|  |
| --- |
|  |
| BẢO HIỂM CHILDREN CARE |
| THÔNG TIN VÀ HƯỚNG DẪN |
|  |
| **BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN** |
| **2017** |

|  |
| --- |
| Bộ thông tin và hướng dẫn này được đi kèm với giấy chứng nhận bảo hiểm của khách hàng. Để biết thêm về quyền lợi, lưu ý quan trọng, hướng dẫn hồ sơ bồi thường, quy tắc bảo hiểm… Quý khách vui lòng tham khảo thêm các nội dung trong bản “ THÔNG TIN VÀ HƯỚNG DẪN” này! |

MỤC LỤC

[**BẢNG QUYỀN LỢI VÀ BIỂU PHÍ BẢO HIỂM 1**](#_Toc477954642)

[**BẢO HIỂM CHILDREN CARE – LƯU Ý QUAN TRỌNG 3**](#_Toc477954643)

[**1. THỜI GIAN CHỜ 3**](#_Toc477954644)

[**2. BỆNH ĐẶC BIỆT, BỆNH CÓ SẴN 3**](#_Toc477954645)

[**3. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM 4**](#_Toc477954646)

[**4. HƯỚNG DẪN HỒ SƠ KHIẾU NẠI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM 4**](#_Toc477954647)

[**5. CÁC BỆNH VIỆN BẢO LÃNH NỘI TRÚ LIÊN KẾT VỚI PJICO 6**](#_Toc477954649)

[**QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ HỖ TRỢ Y TẾ PJICO CHILDREN CARE 9**](#_Toc477954650)

[**GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM 26**](#_Toc477954678)

[**GIẤY YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE 28**](#_Toc477954680)

# BẢNG QUYỀN LỢI VÀ BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

Đơn vị: VNĐ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUYỀN LỢI BẢO HIỂM** | **Mức phổ thông** | **Mức đặc biệt** |
| **Mức 1** | **Mức 2** | **Mức 3** | **Mức 1** | **Mức 2** | **Mức 3** |
| **1. Chi phí y tế do tai nạn**  | **20.000.000** | **40.000.000** | **60.000.000** | **100.000.000** | **160.000.000** | **200.000.000** |
| **2. Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh**  | **20.000.000** | **40.000.000** | **60.000.000** | **100.000.000** | **160.000.000** | **200.000.000** |
| 2.1 Giới hạn một ngày nằm viện | 1.000.000 | 2.000.000 | 3.000.000 | 5.000.000 | 8.000.000 | 10.000.000 |
| 2.2 Giới hạn một ca phẫu thuật | 10.000.000 | 20.000.000 | 40.000.000 | 70.000.000 | 110.000.000 | 140.000.000 |
| **PHÍ BẢO HIỂM ĐK 1+2** | **TỪ 01 - 05 TUỔI** | **1.035.000** | **1.814.000** | **3.621.000** | **4.985.000** | **6.811.000** | **7.786.000** |
| **TỪ 06 - 15 TUỔI** | **609.000** | **1.067.000** | **2.130.000** | **2.932.000** | **4.006.000** | **4.580.000** |
| **3. Chi phí y tế điêu trị ngoại trú do bệnh (Quyền lợi lựa chọn)** | **2.000.000** | **4.000.000** | **6.000.000** | **10.000.000** | **16.000.000** | **20.000.000** |
| 3.1 Giới hạn cho một lần khám & điều trị | 400.000 | 800.000 | 1.200.000 | 2.000.000 | 3.200.000 | 4.000.000 |
| 3.2 Giới hạn số lần khám/năm | *5* | *5* | *5* | *5* | *5* | *5* |
| **PHÍ BẢO HIỂM ĐK 1+2+3** | **TỪ 01 - 05 TUỔI** | **1.579.000** | **2.902.000** | **5.253.000** | **7.705.000** | **11.163.000** | **13.226.000** |
| **TỪ 06 - 15 TUỔI** | **929.000** | **1.707.000** | **3.090.000** | **4.532.000** | **6.566.000** | **7.780.000** |

**Đối tượng tham gia:** Trẻ em từ 1-15 tuổi, không cần mua kèm ba hoặc mẹ

**Quyền lợi chính:**

1. Chi phí y tế do tai nạn ( có hiệu lực ngay)
2. Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh ( thời gian chờ 30 ngày – Được bảo lãnh tại những bệnh viện mà PJICO liên kết có trong danh sách)
3. Chi phí y tế điêu trị ngoại trú do bệnh (Quyền lợi lựa chọn – thời gian chờ 30 ngày)

**Các bệnh sau đây sẽ không được bảo hiểm trong năm đầu tiên cho dù xảy ra trước hay sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bao gồm:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bệnh hệ hô hấp** | Viêm Amidan và viêm V.A cần phải nạo, cắt bỏ polyp dây thanh, viêm xoang, viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại, bệnh hen/suyễn, bệnh lao |
| **Bệnh hệ tai** |  Viêm tai giữa , viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoăn. |
| **Bệnh hệ mạch** | Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/nghẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ   tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ. |
| **Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại** | Các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể như tăng lipid máu, men gan cao, nồng độ calci thấp hay các tình trạng tương tự |
| **Bệnh hệ cơ, xương, khớp** |  Viêm khớp/đa khớp, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm,  rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout, hội chứng ống cổ tay |
| **Bệnh hệ tiêu hóa** | Bệnh loét dạ dày, tá tràng, ruột, phẫu thuật cắt bỏ túi mật, phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp |
| **Bệnh khác** | Sỏi, polip, nang, mụn cơm, nốt ruồi các loại...  rối loạn tiền đình |

**Bệnh có sẵn như định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.**

**Bệnh đặc biệt như định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm chỉ được bảo hiểm từ năm thứ ba tham gia liên tục**

**Quy tắc áp dụng: QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ HỖ TRỢ Y TẾ PJICO CHILDREN CARE** *(Ban hành theo Quyết định số 434 /QĐ – PJICO ngày 24/5/2012**của Tổng Giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm PJICO)*

# BẢO HIỂM CHILDREN CARE – LƯU Ý QUAN TRỌNG

1. **THỜI GIAN CHỜ**

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

**Thời gian chờ:**

     - Tai nạn: không áp dụng.

     - Bệnh thông thường: 30 ngày

     - Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn: 365 ngày

     - Tử vong do bệnh thông thường: 90 ngày, do bệnh đặc biệt/ có sẵn: 365 ngày

Đối với các đơn bảo hiểm tái tục ( liên tục )sẽ không phải áp dụng thời gian chờ. Trường hợp khách hàng tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm bổ sung vào năm tái tục thì sẽ áp dụng thời gian chờ tương ứng cho quyền lợi đó.

1. **BỆNH ĐẶC BIỆT, BỆNH CÓ SẴN**

**Bệnh đặc biệt:**

Theo đơn bảo hiểm này, một số bệnh được liệt kê sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 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...), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkison...), thoái hóa khác của hệ thần kinh (Alzheimer...), hội chứng Apalic/mất trí nhớ, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác |
| 1. Bệnh hệ hô hấp
 | Bệnh suy phổi, tràn khí phổi, viêm xoang. |
| 1. Bệnh hệ tuần hoàn
 | Bệnh tim các loại, 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. |
| 1. Bệnh hệ tiêu hóa:
 | Các bệnh liên quan đến gan (A, B, C), mật, tụy, dạ dày, tá tràng,đại tràng. |
| 1. Bệnh hệ tiết niệu
 | Các bệnh thận, niệu quản, tiết niệu. |
| 1. 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. |
| 1. Bệnh khối U
 | Khối U lành tính các loại. |
| 1. Bệnh của máu
 | Thiếu máu bất sản, rối loạn đông máu, bệnh khác của máu và cơ quan tạo máu, ghép tủy. |
| 1. Bệnh của da và mô liên kết
 | Bệnh lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng tiểu bì tiền triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Penphygus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài). |
| 1. Bệnh của mắt
 | Đục thủy tinh thể do nguyên nhân bệnh lý. |
| 1. Bệnh hệ cơ, xương, khớp
 | Viêm khớp/đa khớp, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout. |

**Bệnh có sẵn là:**

Là bệnh tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh mà người được bảo hiểm:

a) đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây

b) triệu chứng bệnh tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký Hợp đồng cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

*Ví dụ như: Viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, rối loạn tiền đình, bệnh hen, bệnh thoái hóa đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật đặt ống thông khí, trĩ cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, phẫu thuật dây chằng, cường tuyến giáp . . .*

1. **LOẠI TRỪ BẢO HIỂM**

Một số phương pháp điều trị bệnh, hạng mục, điều kiện, hoạt động và chi phí liên quan sẽ không được bảo hiểm. Các loại trừ đối với trường hợp cụ thể được quy định trong ***Phần II, mục a,b,c và Phần III*** tại quy tắc bảo hiểm tại PJICO.

1. **HƯỚNG DẪN HỒ SƠ KHIẾU NẠI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

Tất cả những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường phải được gởi đến PJICO **trong vòng chín mươi ngày (90 ngày)** tính từ ngày điều trị cuối cùng của người được bảo hiểm. Quá thời hạn trên mọi yêu cầu về bồi thường bị coi như không có giá trị.

Trong trường hợp có khiếu nại phát sinh, Đơn vị được bảo hiểm có trách nhiệm yêu cầu người được bảo hiểm lập bộ hồ sơ khiếu nại, bao gồm những chứng từ liệt kê sau đây:

* 1. **Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm** (Điền theo form mẫu của PJICO đi kèm trang 25)
	2. **Giấy chứng nhận bảo hiểm** (Bản phô tô)
	3. **Các chứng từ khám chữa bệnh** ( Bản gốc)
	4. Bao gồm: Y bạ (Medical Report), Giấy khám, Giấy nhập viện, Giấy ra viện, đơn thuốc, phiếu mổ, Phiếu đọc X quang, phim chụp X-quang (nếu có) vv... Những chứng từ này phải có tên bác sỹ, người điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị, có dấu của bệnh viện hoặc cơ sở khám chữa bệnh.
	5. Đơn thuốc và Hóa đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, hóa đơn có dấu của hiệu thuốc. (Là hóa đơn đỏ , hóa đơn VAT nếu chi phí vượt quá 200.000 VNĐ)
	6. **Các hoá đơn gốc**

Bao gồm các hoá đơn thể hiện chi phí khám chữa và thuốc men, chi phí điều trị nội trú, phẫu thuật … yêu cầu: Hoá đơn hợp pháp do Bộ Tài chính ban hành.

* 1. **Biên bản của Công an** (Trong trường hợp tai nạn giao thông nghiêm trọng)
	2. **Biên bản tai nạn** ( Mẫu của PJICO – trường hợp tai nạn thông thường trong sinh hoạt)
	3. **Giấy chứng tử** (Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong)

Nơi nhận Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm (gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện):

|  |
| --- |
| **PHÒNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE****TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM PETROLIMEX ( PJICO)****Tầng 21-22, tòa nhà Mipec, Số 229 Tây Sơn, Đống Đa, Hà Nội** |

Khi nhận được bộ hồ sơ đầy đủ, PJICO sẽ nhanh chóng tiến hành các thủ tục cần thiết để trả tiền bảo hiểm trong thời gian từ 10 – 15 ngày kể từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ hợp lệ. Trong các trường hợp cần thiết, PJICO sẽ liên hệ trực tiếp với đại điện bên được bảo hiểm để xin các thông tin/chứng từ bổ sung.

Quý khách có thể truy nhập website: www.ipjico. vn để tham khảo hướng dẫn chi tiết hoặc liên hệ tổng đài 1900.54.54.55

1. **CÁC BỆNH VIỆN BẢO LÃNH NỘI TRÚ LIÊN KẾT VỚI PJICO**

PJICO bảo lãnh thanh toán viện phí tại các cơ sở y tế đối tác của PJICO cho người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi y tế mà người được bảo hiểm được hưởng theo các quy định trong đơn bảo hiểm.

***Danh sách cơ sở y tế đối tác với PJICO theo bảng “ Danh sách bệnh viện bảo lãnh” đi kèm.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  STT | **TÊN BỆNH VIỆN** | **THÔNG TIN LIÊN HỆ** |
| **THÁI NGUYÊN** |
| 1 | **BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN** | Đường Quang Trung, Phường Thịnh Đán, TP. Thái Nguyên |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN** | 479 Lương Ngọc Luyến, Phan Đình Phùng, TP. Thái Nguyên |
|
| **HÀ NỘI** |
| 1 | **BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC - KHOA 1 C** | Số 8 Phủ Doãn, Hoàn Kiếm, Hà Nội |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN HỒNG NGỌC** | Số 55 Yên Ninh- Quận Ba Đình- Hà Nội |
|
| 3 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÍ ĐỨC** | 219 Lê Duẩn- Quận Hai Bà Trưng- Hà Nội |
|
| 4 | **BỆNH VIỆN NHI TW** | Số 1 Ngõ 80 Phố Chùa Láng, Hà Nội |
| 5 | **BỆNH VIỆN VIỆT PHÁP HÀ NỘI** | Số 1 Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội |
|
| 6 | **BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN** | Số 49 Phố Trần Điền, KĐTM Định Công, Hoàng Mai, Hà Nội |
|
| 7 | **BỆNH VIÊN ĐA KHOA XANHPON - KHOA VIỆT HÀN** | Số 12 Chu Văn An- Hà Nội |
|
| 8 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ VINMEC** | 458 Minh Khai, Vĩnh Tuy, Hai Bà Trưng, Hà Nội |
|
| 9 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI** | Số 17-34 Hòe Nhai, Ba Đình, Hà Nội |
|
| 10 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA THU CÚC** | 286, Thụy Khuê , Tây Hồ, Hà Nội |
|
| 11 | **BỆNH VIỆN PHỤ SẢN AN THỊNH** | 496, Bạch Mai, Trương Định, Hai Bà Trưng, HN |
|
| 12 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA MEDLATEC** | 42-44 Nghĩa Dũng, Phúc xá, Ba Đình, Hà Nội |
| 13 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN HÀ THÀNH** | Số 61, Phố Vũ thạch, P.Ô Chợ Dừa, Q.Đống Đa, HN |
|

|  |
| --- |
| **HẢI PHÒNG** |
| 1 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG** | 124 Nguyễn Đức Cảnh, Lê Chân, Hải Phòng. |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ GREEN** | Số 738 đường Nguyễn Văn Linh, P.Niệm Nghĩa, Q.Lê Chân, TP Hải Phòng. |
|
| **ĐÀ NẴNG** |
| 1 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG** | 161 Nguyễn Văn Linh - Tp Đà Nẵng |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ ĐÀ NẴNG** | 64 CMT8, P. Khu Trung, Q. Cẩm Lệ, TP. Đà Nẵng |
|
| **KHÁNH HÒA** |
| 1 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ NHA TRANG** | 57-59 Cao Thắng, P. Phước Long, Nha Trang, Khánh Hòa |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN 22-12** | 34/4 Nguyễn Thiện Thuật, Nha Trang, Khánh Hòa |
|
| **LÂM ĐỒNG** |
| 1 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ ĐÀ LẠT** | Đường Mimosa, Phường 10, TP. Đà Lạt |
|
| **BÌNH DƯƠNG** |
| 1 | **BỆNH VIỆN COLUMBIA ASIA BÌNH DƯƠNG** | Phố Hòa Lân, P.Thuận Giao, Thị xã Thuận An, Bình Dương |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN SÀI GÒN BÌNH DƯƠNG** | Số 39 Hồ Văn Cống, Khu 4, P.Tương Hiệp Bình, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương. |
|
| **ĐỒNG NAI** |
| 1 | **BỆNH VIỆN MẸ ÂU CƠ** | 47/19A, Đường Điều Xiển, Khu Phố 5 , Phường Tân Biên, Biên Hòa, Đồng Nai |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ ĐỒNG NAI** | 1048A, Phạm Văn Thuận, Phường Tân Mai, TP Biên Hòa, Đồng Nai |
|
| 3 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ CTCH SÀI GÒN – ĐỒNG NAI** | F99, đường Võ Thị Sáu, P.Thống Nhất, TP.Biên Hòa, Đồng Nai |
|
| **TP. HỒ CHÍ MINH** |
| 1 | **BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2** | Số 14, Lý Tự Trọng, Quận 1, TP.HCM |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN PHÁP VIỆT** | Cơ sở 1: Số 6 Nguyễn Lương Bằng, Phường Tân Phú, Quân 7, TP.HCM |
|
| 3 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ SÀI GÒN – CS1** | Số 60-60A Phan Xích Long, Phường 1, Q. Phú Nhuận, TP.HCM |
|
| 4 | **BỆNH VIỆN TNHH BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VŨ ANH** | 15-16 Phan Văn Trị , Phường 7, Q. Gò Vấp, TPHCM |
|
| 5 | **BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG SÀI GÒN** | 1-3 Trịnh Văn Cấn, P. Cầu Ông Lãnh, Quận 1, TP.HCM |
|
| 6 | **BỆNH VIỆN COLUMBIA ASIA GIA ĐỊNH** | 01 Nơ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP.HCM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **BỆNH VIỆN TRIỀU AN** | 425 Kinh Dương Vương, phường An Lạc, Quận Tân Bình, TP.HCM |
|
| 8 | **BỆNH VIỆN PHỤ SẢN MEKONG** | 243A Hoàng Văn Thụ, Phường 1, Qu n Tân ình, TP.HCM |
|
| 9 | **BỆNH VIỆN TỪ DŨ** | 284 Cống Quỳnh, Phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, TP.HCM |
|
| 10 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN HẠNH** | 700 Sư Vạn Hạnh, P.12, Q.10, TP.HCM |
|
| 11 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG ĐỨC III** | 32/2 Thống Nhất, P.10, Qu n Gò Vấp, TP.HCM |
|
| 12 | **BỆNH VIỆN MẮT CAO THẮNG** | 135 Trần Bình Trọng, P.2, Q.5, TP HCM |
|
| 13 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHÚC AN KHANG** | 800 Đồng Văn Cống, KP.1, P.Thạnh Mỹ, Q.2, TP HCM |
| 14 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ MINH ANH** | Số 36 đường số 1 , P.Bình Trị Đông, Q.Bình Tân, TP HCM |
|
| 15 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH** | 305 Lê Văn Sỹ, Phường 1, Q.Tân Bình, TP HCM |
|
| 16 | **BỆNH VIỆN ĐHYD TP HỒ CHÍ MINH** | 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP HCM |
|
| 17 | **BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA NGOẠI THẦN KINH QUỐC TẾ** | 65A Lũy Bán Bích, P Tân Thới Hòa, Q Tân phú, TP Hồ Chí MInh |
| **CẦN THƠ** |
| 1 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỬU LONG** | Lô 20 Quang Trung, P. Phú Thứ, Q. Cái Răng, TP. Cần Thơ |
|
| 2 | **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ** | 315 Lô 91 P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ |
|
| 3 | **BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU** | 300 Nguyễn Văn Cừ (nối dài), P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ |
|

# QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ HỖ TRỢ Y TẾ

# PJICO CHILDREN CARE

*(Ban hành theo Quyết định số 434 /QĐ – PJICO ngày 24/5/2012*

*của Tổng Giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm PJICO)*

# ĐỊNH NGHĨA

# Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam và những người nước ngoài đang học tập, làm việc tại Việt Nam từ 1 tuổi (12 tháng tuổi) đến 15 tuổi (dưới đây được gọi là Người được bảo hiểm) theo điều khoản dưới đây.

Loại trừ:

* Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư
* Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
* Những người đang trong thời gian điều trị bệnh, thương tật

# Diễn giải

1. **Bệnh viện:** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được quốc gia sở tại công nhận và:

Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật; và

Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và theo dõi sức khoẻ 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 tuý, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, trại phong.

1. **Nằm viện**: là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị bệnh, sinh đẻ hay điều trị thai sản từ ngày nhập viện đến khi xuất viện và được ghi trong Giấy xuất viện.

Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24h hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/ xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.

1. **Phẫu thuật**: là một biện pháp kỹ thuật dùng để chữa trị thương tật hay bệnh được thực hiện bởi một nhà phẫu thuật được công nhận bằng tay với các dụng cụ y tế hay bằng các dụng cụ y khoa trong bệnh viện, bao gồm cả phẫu thuật nội soi, mổ bằng tia laser. . ., phẫu thuật bao gồm 02 loại:

Phẫu thuật nội trú: là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật cần phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24h.

**Phẫu thuật ngoại trú:** là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật chỉ lưu trú tại bệnh viện dưới 24h.

1. **Bác sỹ:** là người được cấp phép hành nghề bác sỹ và được Luật pháp của nước hành nghề công nhận, và là người thực hiện việc điều trị, họ hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ và trong phạm vi mà họ được đào tạo nhưng loại trừ những người mà họ chính là Người được bảo hiểm hay vợ chồng hay những người có quan hệ họ hàng của họ. Một người bác sỹ có thể được nhìn nhận như là một bác sỹ tư vấn hay bác sỹ chuyên khoa.
2. **Chi phí y tế điều trị thực tế:** là chi phí mà Người được bảo hiểm hay người đại diện phải chi trả cho việc điều trị cần thiết cho một người được bảo hiểm bị thương tật, bệnh tật.
3. **Thuốc kê theo đơn của bác sĩ**

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của Bác sỹ và theo quy định của pháp luật, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm và các loại vitamin.

1. **Dịch vụ xe cứu thương**

Là việc sử dụng xe cứu thương chuyên dụng để vận chuyển bệnh nhân trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến Bệnh viện/phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác. Loại trừ vận chuyển bằng đường hàng không và các phương tiện vận tải khác.

1. **Tai nạn:** là bất cứ thương tật thân thể là kết quả trực tiếp và duy nhất gây ra bởi một lực bất ngờ từ bên ngoài thân thể của Người được bảo hiểm, và hành động cứu hộ loại trừ ốm đau hay bệnh tật hay bất cứ tình trạng nào xảy ra một cách tự nhiên hay trong quá trình suy thoái.
2. **Bệnh đặc biệt**

Theo đơn bảo hiểm này, một số bệnh được liệt kê sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **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...), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkison...), thoái hóa khác của hệ thần kinh (Alzheimer...), hội chứng Apalic/mất trí nhớ, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác |
| * 1. **Bệnh hệ hô hấp**
 | Bệnh suy phổi, tràn khí phổi, viêm xoang. |
| * 1. **Bệnh hệ tuần hoàn**
 | Bệnh tim các loại, 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. |
| * 1. **Bệnh hệ tiêu hóa**
 | Các bệnh liên quan đến gan (A, B, C), mật, tụy, dạ dày, tá tràng,đại tràng. |
| * 1. **Bệnh hệ tiết niệu**
 | Các bệnh thận, niệu quản, tiết niệu. |
| * 1. **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. |
| * 1. **Bệnh khối U**
 | Khối U lành tính các loại. |
| * 1. **Bệnh của máu**
 | Thiếu máu bất sản, rối loạn đông máu, bệnh khác của máu và cơ quan tạo máu, ghép tủy. |
| * 1. **Bệnh của da và mô liên kết**
 | Bệnh lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng tiểu bì tiền triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Penphygus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài). |
| * 1. **Bệnh của mắt**
 | Đục thủy tinh thể do nguyên nhân bệnh lý |
| * 1. **Bệnh hệ cơ, xương, khớp**
 | Viêm khớp/đa khớp, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout. |

1. **Bệnh có sẵn là:**

Là bệnh tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh mà người được bảo hiểm:

a) đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây

b) triệu chứng bệnh tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký Hợp đồng cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

*Ví dụ như: Viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, rối loạn tiền đình, bệnh hen, bệnh thoái hóa đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật đặt ống thông khí, trĩ cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, phẫu thuật dây chằng, cường tuyến giáp . . .*

1. **Bệnh di truyền**

Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền phải do bác sỹ thực hiện.

1. **Bệnh bẩm sinh**

Là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh và bất thường của Nhiễm sắc thể”. Việc xác định tình trạng bệnh bẩm sinh phải do bác sỹ thực hiện.

1. **Thương tật toàn bộ tạm thời**

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được bất kỳ công việc nào của mình, nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.

Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm trong mọi trường hợp sẽ không vượt qua thời hạn lựa chọn ghi trong bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm được tính từ ngày xảy ra thương tật và sẽ chấm dứt ngay khi Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ/ bộ phận vĩnh viễn được xác định.

1. **Thương tật bộ phận tạm thời**

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một vài nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong một thời gian nhất định.

1. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**

Là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 24 tháng liên tục.

Theo quy định của đơn 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.

1. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn**

Là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần đáng kể khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất khả năng sử dụng/liệt một phần cơ thể.

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

1. **Ốm đau**

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.

1. **Tiền phòng và giường**

Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn tiêu chuẩn (không bao gồm phòng VIP) và các khoản chi phí liên quan khác, bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc.

Đối với Bệnh viện tư nhân và Bệnh viện Quốc tế, khoa/phòng điều trị tự nguyện, điều trị dịch vụ tại các bệnh viện, tiền giường được giới hạn chi trả tại phòng có giá thấp nhất tại bệnh viện (nhưng không vượt quá giới hạn quy định trong hợp đồng bảo hiểm). Tổng số tiền Người được bảo hiểm được chi trả không vượt quá tổng hạn mức trách nhiệm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

1. **Các bộ phận/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị /điều trị**

Là các bộ phận/thiết bị/dụng cụ 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, bao gồm nhưng không giới hạn ở stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim...
* Có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật, sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm nhưng không giới hạn ở dao cắt sụn, lưỡi bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi...
* Bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể, bao gồm nhưng không giới hạn ở nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim...
* Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

**Bộ phận giả**: Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả ...

1. **Điều trị trong ngày**

Người được bảo hiểm được nhập viện để điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện qua đêm

1. **Giới hạn phụ**

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp tổng số tiền bồi thường các giới hạn phụ chi tiết không vượt quá Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm.

1. Người được bảo hiểm được nhập viện để điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện qua đêm
2. **Điều trị y tế**

Là việc phẫu thuật, điều trị hoặc chữa trị theo yêu cầu với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh tật.

1. **Điều trị cấp cứu**

Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24h sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế.

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

1. **Điều trị ngoại trú**

Là việc điều trị y tế tại một cơ sở y tế, có giấy phép hoạt động hợp lệ (có đăng ký với Sở y tế tỉnh/thành phố và Cục thuế), nhưng không nhập viện điều trị và không phát sinh chí phí giường bệnh như nội trú hoặc điều trị trong ngày.

1. **Lần khám/điều trị**

Là một lần người bệnh được bác sỹ thăm khám lâm sàng , xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác, thuốc điều trị nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị, không phụ thuộc vào số bệnh hay số bác sĩ mà người bệnh được khám và điều trị trong cùng lần đó. Những xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh hay chi phí thuốc đã được chỉ định trong lần khám này nếu được thực hiện hay phát sinh vào một ngày khác, tại một cơ sở y tế khác vẫn được tính chung vào giới hạn chi phí của lần khám đó.

- Trường hợp nhiều bác sỹ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo qui chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.

- Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh

- Riêng trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sỹ trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần khám bệnh thì vẫn chỉ tính là một lần khám bệnh .

1. **Bệnh viện công lập**

Là bệnh viện 100% vốn Nhà nước được thành lập và quản lý bởi cơ quan Nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật Việt Nam.

1. **Phòng khám**

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

1. **Vật tư tiêu hao, vật tư thay thế**

Là vật tư được sử dụng một lần hoặc nhiều lần nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị và khám chữa bệnh, không lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp các vật tư này tự tiêu trong cơ thể hoặc lẽ ra có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết phải lấy ra. Danh mục vật tư tiêu hao, vật tư thay thế do Bộ y tế quy định ban hành.

1. **Ngày bắt đầu bảo hiểm**

Là ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm được ký lần đầu hay tái tục không thường xuyên.

1. **Thời gian chờ**

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

1. **Bảng quyền lợi bảo hiểm**

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

1. **Tổng hạn Mức Quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm**

Là hạn mức quyền lơi bảo hiểmm của Công ty bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Hạn mức này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc này.

1. **Ngày tái tục bảo hiểm**

Là ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm tiếp theo.

1. **Giới hạn địa lý**: trong lãnh thổ Nước CHXHCN Việt Nam.
2. **Đơn bảo hiểm**: là hợp đồng bảo hiểm ký giữa người được bảo hiểm và PJICO cung cấp bảo hiểm như chi tiết trong tài liệu bảo hiểm này. Phụ lục bảo hiểm là một bộ phận cấu thành của hợp đồng bảo hiểm và không thể tách rời.
3. **Chủ hợp đồng**: là người hoặc Công ty ký kết hợp đồng bảo hiểm với PJICO.
4. **Người được bảo hiểm**: là những người được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và được PJICO chấp nhận bảo hiểm ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.
5. **Mạng lưới giải quyết bảo lãnh viện phí**

Là nơi mà người được bảo hiểm sẽ được bảo lãnh thanh toán các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá Mức trách nhiệm đã tham gia trong đơn bảo hiểm tại thời điểm điều trị.

# CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

# Điều kiện 1: Chi phí y tế do tai nạn

# Điều kiện đặc biệt áp dụng chung

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, các cực quả đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh, vũ trang thì Đơn bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực đối với những tai nạn xảy ra do các hoạt động này, trừ khi người được bảo hiểm thông báo trước và được PJICO chấp thuận và phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm.

# Quyền lợi bảo hiểm

Là mức bồi thường cho các Chi phí y tế thực tế đến mức Giới hạn Chi phí y tế của hợp đồng bảo hiểm cho mỗi thời hạn bảo hiểm. Chi phí y tế là các chi phí hợp lý và cần thiết phát sinh trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn để trả cho những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi bác sĩ hoặc y tá có trình độ chuyên môn và giấy phép hành nghề hợp pháp tại các cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp.

Tổng các chi phí khám, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú tại bệnh viện, vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay trung tâm y tế, vận chuyển trở về nơi cư trú được chi trả theo giới hạn của điều kiện này đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

# Điều kiện 2: Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh

# Phạm vi bảo hiểm

Bệnh tật đòi hỏi phải nằm viện, hay phẫu thuật mà không bị loại trừ ở phần III dưới đây.

# Hiệu lực của Bảo hiểm

Đơn bảo hiểm này sẽ có hiệu lực sau 30 ngày trong trường hợp bị bệnh thông thường (kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm).

# Quyền lợi bảo hiểm

Trong trường hợp nằm viện hoặc phẫu thuật, PJICO sẽ thanh toán chi phí y tế thực tế và chi phí nằm viện dựa trên những giới hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tổng các chi phí điều trị nội trú tại bệnh viện, vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay trung tâm y tế, vận chuyển trở về nơi cư trú được chi trả theo giới hạn của điều kiện này đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

# Loại trừ

PJICO sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp:

* 1. Điều trị và phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân ngoại trú, bệnh nhân suy nhược cơ thể.
	2. Nằm viện cho mục đích kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh.
	3. Nằm viện hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế qui định.
	4. Các chi phí liên quan đến phẫu thuật, điều trị bệnh/thương tật bằng phương pháp cấy tế bào gốc bao gồm nhưng không giới hạn ở 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 trương hợp này chỉ bảo hiểm chi phí ngày nằm viện nội trú tại các bệnh viện công.
	5. 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 bênh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; bao gồm nhưng không giới hạn bệnh tim bẩm sinh, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn bẩm sinh ...
	6. 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, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại Vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng (glucosamine, omega3, herblife, amkey...), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các sản phẩm làm đẹp, các loại chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc của Bộ Y tế...
	7. Kiểm tra thị lực, khô mắt, mỏi mắt điều tiết, 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 của cho việc suy giảm thính thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.
	8. Nằm viện để điều trị bệnh do quá trình lão hóa, thoái hóa tự nhiên của cơ thể
	9. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng.
	10. Điều trị vô sinh, chăm sóc trẻ mới sinh.
	11. Các chi phí liên quan tới thai sản
	12. Các chi phí điều trị, phẫu thuật liên quan đến vẹo xách ngăn, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi.

**Điều kiện bảo hiểm lựa chọn**

# Điều kiện 3: Chi phí y tế điều trị ngoại trú do bệnh

# Mục đích

Nhằm mở rộng điều khoản bảo hiểm cho Điều Kiện 2: “Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh”; với điều kiện Người được bảo hiểm đã đóng phụ phí đầy đủ cho PJICO, đồng thời với các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ đã ghi trong điều khoản bảo hiểm chính (Điều kiện 2), PJICO đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp điều trị bệnh ngoại trú tại các bệnh viện hay trung tâm y khoa công hay tư, được phép hoạt động tại Việt Nam. Việc điều trị răng phải được tiến hành tại các bệnh viện hay các trung tâm y khoa được cấp phép.

# Phạm vi bảo hiểm

PJICO sẽ chỉ thanh toán các chi phí điều trị ngoại trú như sau:

* 1. Tiền khám bệnh và tiền thuốc theo kê đơn của Bác sỹ (hoá đơn tiền thuốc phải thể hiện đúng số lượng thuốc và số ngày dùng thuốc mà bác sỹ đã chỉ định; và mỗi đơn thuốc chỉ được thanh toán một lần chi phí ghi trong hoá đơn), tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chuẩn đoán do bác sỹ chỉ định.
	2. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.
	3. Điều trị răng: Phạm vi bồi thường được giới hạn chỉ cho các trường hợp điều trị viêm nướu (thối nướu răng), trám răng sâu (bằng amalgam hoặc composite), lấy tủy răng và nhổ răng sâu.

# Loại trừ

* 1. Việc khám sức khoẻ định kỳ, khám và xét nghiệm phụ khoa, tiêm ngừa, dùng thuốc có tính chất phòng ngừa, điều trị suy nhược cơ thể
	2. Điều trị thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng
	3. Việc điều trị tiến hành trong vòng 30 ngày đầu tiên kể từ khi hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực.
	4. Điều trị theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị bình thường do ngành y tế qui định.
	5. 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, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại Vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng (glucosamine, omega3, herblife, amkey...), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các sản phẩm làm đẹp, các loại chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc của Bộ Y tế...
	6. 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 bênh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; bao gồm nhưng không giới hạn bệnh tim bẩm sinh, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn bẩm sinh ...
	7. Kiểm tra thị lực, khô mắt, mỏi mắt điều tiết, 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 của cho việc suy giảm thính thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.
	8. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân);
	9. Các chi phí điều trị, phẫu thuật liên quan đến vẹo xách ngăn, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi.
	10. 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. Trường hợp Người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo quyền lợi điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật;
	11. Giới hạn bồi thường theo giới hạn lựa chọn.

# Giải Quyết Bồi Thường

PJICO sẽ chịu trách nhiệm chi bồi thường cho trường hợp điều trị ngoại trú nếu người được bảo hiểm cung cấp đủ các bằng chứng qui định dưới đây:

* 1. Nộp các chứng từ gốc hay hóa đơn gốc do Bộ Tài Chính ban hành. Việc điều trị phải được tiến hành tại bệnh viện công hoặc tư, hoặc tại trung tâm y tế, với điều kiện là tất cả các nơi ấy đều có giấy phép hành nghề trên lãnh thổ Việt Nam.
	2. Các hóa đơn, chứng từ phải có tên bác sĩ, tên người điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, và hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị và giá tổng cộng, có dấu của hiệu thuốc, đúng số lượng ghi trên đơn thuốc.
	3. Trong trường hợp điều trị răng, các hóa đơn, chứng từ phải thể hiện chi tiết răng được điều trị và hình thức điều trị.
	4. Hóa đơn, chứng từ sẽ thuộc sở hữu của PJICO.

# LOẠI TRỪ CHUNG

*(Áp dụng cho toàn bộ đơn bảo hiểm bao gồm các quyền lợi bổ sung)*

PJICO sẽ không chịu trách nhiệm đối với trường hợp tử vong, thương tật hoặc bệnh tật gây ra bởi:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp
2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội qui, qui định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
3. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu bia, ma tuý hay các chất kích thích tương tự và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn.
4. Hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm trừ khi đó là những hành động tự vệ.
5. Điều trị y tế hay sử dụng các loại dược phẩm, thuốc mà không theo sự hướng dẫn của bác sỹ.
6. 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 bênh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; bao gồm nhưng không giới hạn bệnh tim bẩm sinh, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn bẩm sinh ...
7. Điều trị bệnh ung thư
8. Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật vĩnh viễn trên 50% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
9. Các bệnh suy tủy, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo...và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.
10. Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng
11. Điều trị các bệnh lao phổi, sốt rét, lây lan qua đường tình dục, giang mai, bệnh lậu. Ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV).
12. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương,béo phì.
13. 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 kỉ… 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.
14. Điều trị tại các phòng khám tư nhân không có giấy phép hành nghề hoặc các trường hợp không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp trừ trường hợp có quy định khác được ghi rõ trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.
15. Kiểm tra thị lực, khô mắt, mỏi mắt điều tiết, 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 của cho việc suy giảm thính thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.
16. Các bệnh sau đây sẽ không được bảo hiểm trong năm đầu tiên cho dù xảy ra trước hay sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bao gồm:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bệnh hệ hô hấp** | : Viêm Amidan và viêm V.A cần phải nạo, cắt bỏ polyp dây thanh, viêm xoang, viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại, bệnh hen/suyễn, bệnh lao |
| **Bệnh hệ tai** | : Viêm tai giữa , viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoăn. |
| **Bệnh hệ mạch**  | : Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/nghẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ   tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ. |
| **Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại** | : Các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể như tăng lipid máu, men gan cao, nồng độ calci thấp hay các tình trạng tương tự |
| **Bệnh hệ cơ, xương, khớp** | : Viêm khớp/đa khớp, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm,  rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout, hội chứng ống cổ tay |
| **Bệnh hệ tiêu hóa** | : Bệnh loét dạ dày, tá tràng, ruột, phẫu thuật cắt bỏ túi mật, phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp |
| **Bệnh khác** | : Sỏi, polip, nang, mụn cơm, nốt ruồi các loại...  rối loạn tiền đình |

1. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp, sửa chữa hay thay thế các thiết bị y tế hỗ trợ điều trị/điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa (chân giả, tay giả, mắt và răng…), dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác.
2. Các chi phí và điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
3. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi là hành khách trên máy bay), các cuộc diễu hành hay huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
4. Động đất, núi lửa, ô nhiễm phóng xạ.
5. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
6. Bệnh có sẵn như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.
7. Bệnh đặc biệt như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ ba tham gia liên tục.

# HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

1. Khi ký Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm, PJICO sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho người được bảo hiểm kèm theo Thẻ hỗ trợ y tế khẩn cấp, Quy tắc bảo hiểm và các giấy tờ khác có liên quan (nếu có). Các giấy tờ này là 1 phần không tách rời của Bộ hợp đồng bảo hiểm.
2. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và chỉ có hiệu lực khi đã thanh toán phí bảo hiểm (căn cứ vào hóa đơn thu phí bảo hiểm của PJICO). Phí bảo hiểm được đóng ngay khi bắt đầu được bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác
3. Hủy bỏ bảo hiểm
4. Các bên được phép hủy bỏ Giấy chứng nhận bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày. Nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm thì PJICO được phép chỉ hoàn lại 80% phần phí bảo hiểm tương ứng cho phần thời hạn mà Giấy chứng nhận bảo hiểm không có hiệu lực với điều kiện chưa có khiếu nại nào phát sinh liên quan đến Giấy chứng nhận bảo hiểm đã được PJICO trả tiền bảo hiểm. Nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm bị hủy bởi PJICO thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ số tiền phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn còn lại không còn hiệu lực của Giấy chứng nhận bảo hiểm.
5. Hợp đồng bảo hiểm và những sửa đổi bổ sung kèm theo (nếu có) này có thể bị PJICO hủy bỏ bằng văn bản cho người được bảo hiểm bất cứ lúc nào. Văn bản này phải được đưa thư tay đi hoặc gởi thư bảo đảm cho người được bảo hiểm (hoặc nhà Tư vấn của người được bảo hiểm) tính theo con dấu bưu điện. Việc hủy bỏ hợp đồng sẽ có hiệu lực từ 00:00 ngày thứ 30 sau khi thông báo được gởi đi. PJICO có trách nhiệm về mặt pháp lý bồi hoàn lại phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ phần trăm tương ứng cho những phần không được bảo hiểm kể từ sau ngày hủy bỏ hợp đồng.

# TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Việc tuân thủ và thực hiện theo đúng điều khoản, điều kiện của Đơn bảo hiểm, việc thanh toán phí bảo hiểm, những lời khai trung thực và việc trả lời đầy đủ các câu hỏi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là điều kiện tiên quyết để Công ty bảo hiểm có trách nhiệm theo đơn bảo hiểm này.

Khi xảy ra sự cố được bảo hiểm Người được bảo hiểm và người thân phải tiến hành tất cả các biện pháp có thể và cần thiết để cứu chữa người bị nạn.

Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các bằng chứng về khiếu nại.

# GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

* + 1. **Các chứng từ cần thiết**

Khi gửi khiếu nại cho PJICO, Người được bảo hiểm hay người thừa hưởng hợp pháp phải thông báo cho PJICO bằng văn bản trong vòng 07 ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra và cung cấp các chứng từ sau đây:

* Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của PJICO).
* Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản sao).
* Biên bản tai nạn có xác nhận của cấp có thẩm quyền (trường hợp đặc biệt do PJICO yêu cầu).
* Chứng từ y tế: giấy ra viện, toa thuốc và hóa đơn thuốc tương ứng, phiếu điều trị (trong trường hợp phẫu thuật), phim chụp X-quang, v.v.....
* Những giấy tờ liên quan khác nếu được PJICO yêu cầu.

Hợp đồng Bảo hiểm này không bị ảnh hưởng do bất kỳ sự sơ xuất nào trong việc chậm trễ hoặc sơ sót khai báo cho PJICO hoặc bên được ủy quyền giải quyết bồi thường về hoàn cảnh hoặc sự việc dẫn đến sự cố bồi thường hoặc tương tự trong hợp đồng bảo hiểm này.

* + 1. **Thời hạn yêu cầu bồi thường**

Tất cả những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường phải được gởi đến PJICO trong vòng chín mươi ngày (90) tính từ ngày điều trị cuối cùng của người được bảo hiểm .Quá thời hạn trên mọi yêu cầu về bồi thường coi như không có giá trị.

* + 1. **Phương thức thanh toán bồi thường**

PJICO phải nghiên cứu, giải quyết và thanh toán bồi thường trong vòng 15 ngày sau khi nhận đầy đủ các chứng từ đòi bồi thường như yêu cầu trong điểm 1 phần IV, và không quá 30 ngày trong trường hợp cần phải xác minh hồ sơ.

* + 1. **Khiếu nại**

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại việc giải quyết bồi thường của PJICO trong vòng 6 tháng kể từ ngày PJICO ra thông báo bằng văn bản về việc giải quyết bồi thường và việc khiếu nại này sẽ giới hạn trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra sự cố dẫn đến khiếu nại

* + 1. Tiền bồi thường sẽ được thanh toán cho người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm**.**
		2. Trong trường hợp người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm không tuân thủ theo điều kiện trung thực theo điều khoản điều kiện của Đơn bảo hiểm này, PJICO có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ khiếu nại.
		3. Tất cả các chi phí liên quan đến kết luận rằng khiếu nại bị loại trừ bởi phần III sẽ do PJICO thanh toán.

# XÁC MINH

PJICO có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, PJICO có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

# TRỌNG TÀI PHÂN XỬ

Mọi tranh chấp có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì có quyền đưa ra tòa án Việt nam xử theo Luật pháp Việt Nam.

# NGUYÊN TẮC XẾT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của nạn nhân và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này.
4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này.
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt qua số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.

Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỉ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.

# HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP

**Phạm vi:**

PJICO cung cấp và thanh toán cho người được bảo hiểm các chi phí dịch vụ cứu trợ khẩn cấp thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm theo Điều kiện bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**Quyền lợi dịch vụ:**

* + - 1. **Tư vấn y tế trên điện thoại**

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ tư vấn về y tế cho người được bảo hiểm trực tiếp trên điện thoại hoặc bằng cách tốt nhất có thể.

* + - 1. **Khám và điều trị theo yêu cầu**

*Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ cung cấp dịch vụ khám và điều trị theo yêu cầu cho người được bảo hiểm.

PJICO sẽ thanh toán các chi phí thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm cho người được bảo hiểm theo giới hạn của Điều kiện 1 đối với các phát sinh do tai nạn hoặc Điều kiện 4 đối với các phát sinh do bệnh.

* + - 1. **Hỗ trợ nhắn tin khẩn cấp**

Trong trường hợp khẩn cấp hay nhập viện, khi có yêu cầu của người được bảo hiểm, *Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ nhắn tin cho người thân của người được bảo hiểm biết.

* + - 1. **Cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế**

*Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ, khi có yêu cầu, cung cấp tên, địa chỉ, số điện thọai bệnh viện, phòng khám, nha sĩ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. *Trung tâm hỗ trợ y tế* cung cấp những thông tin về “Người cung cấp dịch vụ y tế” nhưng quyền quyết định lựa chọn bác sĩ và cơ sở khám nào thuộc về người được bảo hiểm. Tuy nhiên *Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ cố gắng hết sức và cẩn trọng khi tư vấn “Người cung cấp dịch vụ y tế” cho người được bảo hiểm.

* + - 1. **Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện**

PJICO bảo lãnh thanh toán viện phí tại các cơ sở y tế đối tác của PJICO cho người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi y tế mà người được bảo hiểm được hưởng theo giới hạn của **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 2** nếu phát sinh do bệnh.

* + - 1. **Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu**

*Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ thu xếp cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, chăm sóc người bệnh trong khi di chuyển, trao đổi thông tin về người bệnh, thiết bị phụ trợ cần thiết cho việc di chuyển cấp cứu người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất, trong phạm vi lãnh thổ qui định trong giấy chứng nhận bảo hiểm, có phương tiện điều trị hợp lí. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên nếu thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm theo giới hạn **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 2** nếu phát sinh do bệnh.

*Trung tâm hỗ trợ y tế* có quyền quyết định liệu tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. Ngoài ra, *Trung tâm hỗ trợ y tế* cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển người được bảo hiểm đến, các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hòan cảnh thực tế phát sinh mà *Trung tâm hỗ trợ y tế* nhận biết được tại thời điểm đó.

* + - 1. **Thu xếp và thanh toán chi phí vận chuyển y tế trở về nơi cư trú**

*Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ thu xếp vận chuyển người được bảo hiểm trở về nơi cư trú của họ sau chuyến di chuyển y tế cấp cứu đưa người được bảo hiểm đi điều trị nội trú tại một nơi không phải là nơi cư trú của người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt nam. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thu xếp vận chuyển theo giới hạn Điều kiện 1 nếu phát sinh do tai nạn hoặc Điều kiện 2 nếu phát sinh do bệnh. *Trung tâm hỗ trợ y tế* có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà *Trung tâm hỗ trợ y tế* nhận biết được tại thời điểm đó.

* + - 1. **Thu xếp và thanh toán vận chuyển thi hài trở về nơi cư trú**

*Trung tâm hỗ trợ y tế* sẽ thu xếp vận chuyển thi hài người được bảo hiểm từ nơi chết về nơi cư trú của họ trong lãnh thổ Việt nam và phải có sự chấp thuận trước của PJICO. PJICO sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương đó theo giới hạn **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 3** nếu phát sinh do bệnh..

**Nghĩa vụ người được bảo hiểm trường hợp cấp cứu**

Trong trường hợp khẩn cấp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến *Trung tâm hỗ trợ y tế* của PJICO theo số điện thoại trên Thẻ hỗ trợ y tế.

Để *Trung tâm hỗ trợ y tế* có thể quyết định biện pháp trợ giúp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải cung cấp những thông tin sau đây khi liên hệ:

* Tên người được bảo hiểm, số thẻ Hỗ trợ y tế.
* Số điện thoại và địa điểm có thể liên hệ.
* Mô tả vắn tắt tình trạng và bản chất của tình trạng cần được cứu trợ.

- Trường hợp tính mạng bị đe dọa:

Trường hợp tính mạng của người được bảo hiểm ở trong tình trạng nguy kịch, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải cố gắng thu xếp vận chuyển cấp cứu tới một bệnh viện gần nơi xảy ra tai nạn bằng phương tiện thích hợp nhất, và phải thông báo cho *Trung tâm hỗ trợ y tế* càng sớm càng tốt.

 - Trường hợp yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu:

Nếu người được bảo hiểm yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương, các điều kiện sau đây phải được tuân thủ:

* 1. Để giúp *Trung tâm hỗ trợ y tế* có biện pháp kịp thời, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo:

Tên, địa chỉ, số điện thoại của nơi mà người được bảo hiểm đang trong tình trạng cần sử sụng dịch vụ.

* 1. Nhóm chuyên gia y tế của Trung tâm hỗ trợ y tế được phép tiếp xúc với người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ. Nếu người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, người được bảo hiểm sẽ không đuợc nhận bất kì một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lí do hợp lí để chứng minh rằng họ không thể thực hiện đuợc nghĩa vụ trên.

# ĐIỀU KHOẢN SỬA ĐỔI BỔ SUNG

* + - 1. **Điều khoản mở rộng cho các chi phí khám chữa bệnh đông y, vật lý trị liệu do bệnh**

Các bên thỏa thuận rằng Đơn bảo hiễm này mở rộng cho việc khám điều trị Đông Y/Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu trong trường hợp cần thiết và hợp lý, Người được bảo hiểm phải chữa trị tại các cơ sở khám chữa bệnh Đông Y/ Cơ sở Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu có giấy phép hành nghề hợp pháp và cung cấp đầy đủ các hoá đơn chứng từ hợp lệ có liên quan, theo mức giới hạn phụ của Điều kiện 2 trong trường hợp nằm viện hoặc theo giới hạn cho một lần khám chữa bệnh ngoại trú.

Về các phương diện khác điều khoản sửa đổi bổ sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của hợp đồng bảo hiểm này.

* + - 1. **Điều khoản về ngộ độc thức ăn và nước uống**

Các bên thỏa thuận rằng ngộ độc thực phẩm và nước uống cho Người Được Bảo Hiểm trong trường hợp được tính đến như một “tai nạn” theo như đơn bảo hiểm này.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của đơn Bảo Hiểm này.

* + - 1. **Điều khoản mở rộng cho tai nạn do cướp phương tiện vận chuyển**

Các bên thỏa thuận rằng Đơn bảo hiểm này mở rộng bảo hiểm cho Tử vong, Thương tật, Chi phí y tế phát sinh từ việc bắt giữ bất hợp pháp hay sử dụng hoặc kiểm soát sai trái máy bay hay tàu bè có giấy phép chở hành khách hay các phương tiện vận chuyển thông thường khác mà Người Được Bảo Hiểm là một hành khách có mua vé trên các phương tiện đó với điều kiện là thương tật không phải là kết quả của việc Người Được Bảo Hiểm tham dự vào hay khiêu khích những hành động đó.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

* + - 1. **Điều khoản về đình công, bạo loạn và bạo động dân sự**

Đơn bảo hiểm mở rộng bảo hiểm cho các tai nạn phát sinh do việc đình công, bạo động dân sự nếu người được bảo hiểm có tham gia bảo hiểm phần tai nạn con người.

1. Hành động của bất cứ người nào tham gia với những người khác gây mất trật tự công cộng(dù có hay không liên quan đến việc đình công)
2. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào nhằm trấn áp hoặc cố gắng trấn áp sự mất trật tự công cộng đó hoặc giảm thiểu hậu quả của bất kỳ sự xáo động nào
3. Hành động ác ý của bất kỳ công nhân đình công nào nhằm đẩy mạnh đình công hoặc chống lại việc bế xử lý.
4. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào trong việc ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn các sự cố đó hoặc làm giảm thiểu hậu quả của sự cố đã gây ra.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

* + - 1. **Điều khoản về nhiễm độc nghẹt thở do khói thuốc, khí độc, khí gaz**

Các bên ghi nhận và thỏa thuận rằng Hợp Đồng Bảo Hiểm này được mở rộng để bồi thường cho Tử vong Thương tật thân thể và Chi phí Y tế phát sinh trong trường hợp tai nạn liên quan tới ngạt thở hay hít phải khói/hơi độc một cách bất ngờ ngẫu nhiên và không lường trước được với điều kiện là sự thương tật đó không phát sinh từ hành động định trước và có chủ ý của Người Được Bảo Hiểm.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

* + - 1. **Điều khoản về điều chỉnh phí bảo hiểm**

PJICO sẽ thực hiện điều chỉnh mức phí bảo hiểm cho đơn bảo hiểm riêng lẻ có tỷ lệ tổn thất cao đối với khách hàng tham gia tái tục trừ khi có thỏa thuận khác

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PETROLIMEX ( PJICO)** |

# GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

# BẢO HIỂM CHILDREN CARE

Giấy chứng nhận bảo hiểm số: **P - \_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

Họ Tên Người được bảo hiểm:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nam/ Nữ :

Ngày sinh : \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mã số thẻ bảo hiểm : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số CMND/ GIẤY KHAI SINH:

Địa chỉ:

Họ Tên người khai Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Quan hệ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:

**Mô tả tai nạn / Mô tả bệnh tật**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mô tả tai nạn** | **Mô tả bệnh tật** |
| Thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Diễn biến của tai nạn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mức độ thương tật \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Thời gian điều trị \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Chẩn đoán và triệu chứng bệnh \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Thời gian khám/ nằm viện / phẫu thuật (nếu có)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Địa điểm\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Người được bảo hiểm đã bao giờ bị những thương tật / bệnh tương tự chưa ? Có / Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết (khi nào, nguyên nhân, mức độ, v.v…)

1. Các chứng từ y tế, toa thuốc và hóa đơn tài chính kèm theo gồm:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND

**Tổng cộng toàn bộ chi phí** **VND**

1. Xin hãy gửi biên bản tai nạn của cấp có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn nghiêm trọng do PJICO yêu cầu cung cấp)
2. Xin hãy gửi giấy chứng tử (trong trường hợp tử vong có phát sinh các chi phí vẩn chuyển cấp cứu)
3. Xin hãy gửi giấy xác nhận quyền đại diện hợp pháp (trong trường hợp người được bảo hiểm không phải là cha hoặc mẹ của người được bảo hiểm)
4. Xin cho biết quý khách muốn nhận tiền trả tiền bảo hiểm dưới hình thức nào: (tiền mặt / chuyển khoản)

**▪ Trong trường hợp nhận tiền mặt xin cho biết** :

Họ tên người thụ hưởng:

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Điện thoại liên lạc:

Số CMND hoặc Passport: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp:

Nơi cấp:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày hết hạn (nếu có):

**▪ Trong trường hợp chuyển khoản xin cho biết**:

Họ tên người thụ hưởng:

Địa chỉ:

Số TK:

Ngân Hàng:

Địa chỉ:

Người khai xin chịu mọi rủi ro về kết quả chuyển tiền sau khi tiền đã được cắt chuyển từ tài khoản của Quý công ty để chuyển theo đúng địa chỉ nêu trên và không đưa ra bất cứ một khiếu nại, kiện cáo gì đối với công ty.

Tôi tên là \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cho phép bất cứ bác sỹ điều trị tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế, phòng khám đa khoa những nơi mà người được bảo hiểm đã điều trị cung cấp toàn bộ chi tiết về sức khỏe cho PJICO. Bản photo của văn bản này cũng sẽ có hiệu lực như bản chính.

Tôi cũng cam đoan rằng những lời khai trên đây của tôi là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ như những gì tôi được biết.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Người khai ký tên** |
|  | Họ tên :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ngày :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# GIẤY YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE

**Giấy chứng nhận BH số: P- ... /......./......./......../ ....................**

**THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

Tên Người được bảo hiểm: Số CMND/Hộ chiếu:

Địa chỉ liên lạc:

Số ĐTDĐ: Số ĐT văn phòng/ nhà riêng:

**THÔNG TIN VỀ ĐƠN BẢO HIỂM**

Thời hạn bảo hiểm:

Tên Người được bảo hiểm: Số CMND/ Hộ chiếu:

**YÊU CẦU SỬA ĐỔI**

Đề nghị Pjico sửa đổi bổ sung Đơn bảo hiểm trên của tôi theo nội dung sau:

🞏 Sửa đổi thông tin cá nhân:

 Thông tin hiên tại:

 Thông tin mới:

🞏 Hủy đơn bảo hiểm:

 Hoàn phí theo hình thức:

 🞏 Chuyển khoản: 🞏 Tiền mặt tại PJICO

 Người hưởng lơi:

 Tài khoản:

 Tại ngân hàng:

 Địa chỉ:

🞏 Sửa đổi khác ( Phải được sự chấp thuận của PJICO)

**CAM KẾT CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM:**

Tôi xác nhận hiểu và đồng ý với những điểm sau:

1. Tôi cam kết những thông tin kê khai trên đây là chính xác và không nhầm lẫn. Tôi sẽ bổ sung những chứng từ cần thiết nếu PJICO yêu cầu cung cấp.

2. Sửa đổi bổ sung do PJICO cấp sẽ có hiệu lực kể từ ngày ký.

3. Trong trường hợp hủy đơn, phí bảo hiểm sẽ được hoàn lại sau khi đối trừ giữa khoản phí đã nộp và phí tính cho thời hạn bảo hiểm đã có hiệu lực.

***Chữ ký Người được bảo hiểm***