



TECHCOMINSURANCE

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM
PHI NHÂN THỌ TECHCOM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 99/2026/QĐ-TCGIns

Tp. Hà Nội, ngày 01 tháng 6 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe Bù đắp chi phí y tế

TỔNG GIÁM ĐỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ TECHCOM

- Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Căn cứ Giấy phép số 99/GP/KDBH cấp ngày 02/10/2024 của Bộ Tài Chính về việc thành lập và hoạt động của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom;
- Căn cứ công văn số 897/QLBH-PNT v/v chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe bù đắp chi phí y tế ngày 06/05/2026 của Bộ Tài chính gửi Công ty cổ phần Bảo hiểm Techcom;
- Căn cứ Nghị quyết số 02/NQ-ĐHĐCĐ ngày 03/10/2024 của Đại hội đồng cổ đông về việc ban hành Điều lệ Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom (TCGIns);
- Xét đề nghị của Giám đốc Khối KD&GP Bảo hiểm bán lẻ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi bảo hiểm và Biểu phí bảo hiểm Sức khỏe bù đắp chi phí y tế.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành;

Điều 3. Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Trưởng/Phụ trách các Khối và Giám đốc các Chi nhánh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐQT (để b/cáo);
- Lưu: VT, QLNV,2



Nguyễn Quang Vinh



TECHCOMINSURANCE

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM
PHI NHÂN THỌ TECHCOM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE BÙ ĐÁP CHI PHÍ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 99/2026/QĐ-TCGIns ngày 01 tháng 6 năm 2026
của Tổng giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)

Quy tắc bảo hiểm này là thỏa thuận giữa Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom (dưới đây được gọi là “**Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom**”) với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có tên trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi được bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN I - ĐỊNH NGHĨA

1. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm (được gọi tắt là HDBH) với Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

2. Người được bảo hiểm

Là người có tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Độ tuổi tham gia bảo hiểm là có độ tuổi từ 15 ngày tuổi tới 60 tuổi và mở rộng đến 65 tuổi với trường hợp tái tục liên tục.

3. Người thụ hưởng

Là người được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chỉ định nhận số tiền chi trả bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Việc chỉ định, thay đổi người thụ hưởng bảo hiểm thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành. Trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng và Người được bảo hiểm đã từ vong, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ giải quyết theo các quy định về thừa kế của Bộ Luật Dân sự.

4. Tuổi

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật (năm dương lịch) liền trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

5. Hợp đồng bảo hiểm

Là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom, bộ Hợp đồng

bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác phù hợp quy định của pháp luật.

6. Tái tục liên tục

Là việc Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mới áp dụng quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm tương tự và có quyền lợi bảo hiểm thấp hơn hoặc bằng Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó và có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom.

7. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

8. Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm

Tùy thuộc vào từng quyền lợi bảo hiểm, ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được xác định là:

- Ngày Người được bảo hiểm bị tai nạn đối với quyền lợi liên quan đến điều trị hoặc tổn thương do tai nạn.
- Ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán bệnh hoặc bắt đầu điều trị đối với quyền lợi liên quan đến tổn thương, điều trị hoặc khám chữa bệnh.

9. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có thể chi trả đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

10. Đồng chi trả

Mức đồng chi trả là số tiền theo tỷ lệ phần trăm mà Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom và Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng số tiền bảo hiểm của quyền lợi được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Bảng Quyền lợi Bảo hiểm tương ứng.

11. Bảo hiểm Y tế Nhà nước (viết tắt là BHYT)

Là hình thức bảo hiểm được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm Y tế để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.

12. Chi phí khám chữa bệnh

Là những chi phí y tế thực tế phát sinh cho việc chẩn đoán và điều trị y tế cho Người được bảo hiểm và do Bác sĩ chỉ định. Các chi phí này phải là Chi phí cần thiết và hợp lý tại Cơ sở khám bệnh chữa bệnh cung cấp dịch vụ điều trị, được cấp hóa đơn theo đúng quy định pháp luật.

Chi phí khám chữa bệnh cần thiết và hợp lý là những chi phí y tế cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị Ốm đau, bệnh tật và không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của quy tắc, điều kiện, điều khoản, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều

trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật hoặc thương tật tương tự. Việc đánh giá tính "cần thiết về mặt y khoa" dựa trên các tiêu chuẩn y học, hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc và điều kiện cụ thể của bệnh nhân, và không phải là các dịch vụ y tế phát sinh theo yêu cầu của bệnh nhân hoặc người nhà của bệnh nhân.

13. Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh

Là chi phí y tế thực tế phát sinh cho việc sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế đã chuẩn hóa về quy trình chuyên môn tuân theo phác đồ điều trị của Bộ y tế, được chỉ định bởi bác sĩ nhằm mục đích chẩn đoán hoặc điều trị bệnh/thương tật và được quy định theo các văn bản, thông tư của Bộ Y tế.

14. Chi phí Giường bệnh

Là chi phí y tế cho giường nằm điều trị, trong một Phòng tiêu chuẩn và/hoặc phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và các khoản chi phí y tế liên quan trực tiếp đến việc điều trị của Người được bảo hiểm bao gồm chi phí chăm sóc y tế cần thiết do một y tá có bằng cấp chăm sóc. Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom không thanh toán các chi phí không phải là chi phí y tế như điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm.

Phòng tiêu chuẩn:

- Công ty bảo hiểm chi trả chi phí tiền phòng theo chi phí thực tế phát sinh đối với phòng thông thường hoặc phòng điều trị theo yêu cầu, không bao gồm chi phí dịch vụ và chi phí bao phòng. Đối với phòng điều trị theo yêu cầu, mức chi trả tối đa không vượt quá mức giá phòng điều trị theo yêu cầu loại 4 giường theo khung giá ngày giường điều trị theo yêu cầu do Bộ Y tế ban hành.
- Trường hợp Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ còn phòng có số lượng giường thấp hơn, Công ty bảo hiểm chi trả theo mức thấp hơn giữa chi phí thực tế phát sinh và mức giá tối đa của phòng điều trị theo yêu cầu loại 4 giường theo quy định của Bộ Y tế. Phần chi phí vượt quá do Người được bảo hiểm tự thanh toán.
- Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU): là phòng điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh nhằm mục đích chăm sóc y khoa đặc biệt như: phòng chăm sóc đặc biệt, phòng điều trị cách ly, phòng điều trị tích cực sau phẫu thuật (không bao gồm phòng theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, bao phòng, phòng VIP, ...).

15. Hóa trị

Phương pháp điều trị bệnh (thường là ung thư) bằng cách sử dụng các thuốc gây độc tế bào hoặc các chất hóa học đặc trị nhằm tiêu diệt tế bào ác tính hoặc ngăn chặn chúng phân chia, phát triển. Trong danh mục kỹ thuật của Bộ Y tế, Hóa trị được xếp vào nhóm Dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa Ung bướu.

16. Xạ trị

Phương pháp điều trị sử dụng bức xạ ion hóa (như tia X, tia Gamma, chùm electron hoặc proton) để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc làm tổn thương vật chất di truyền của chúng, khiến chúng không thể phát triển được nữa. Bộ Y tế định nghĩa Xạ trị là một kỹ thuật cao thuộc chuyên ngành Ung bướu và Phóng xạ.

17. Thời gian chờ

Là thời gian tính từ ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm 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 hạn chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với

quyền lợi đó.

18. Tai nạn

Là sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.

19. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế (không bao gồm các tình trạng về nha khoa).

20. Bệnh có sẵn

Là bất kỳ bệnh tật hoặc thương tật nào của Người được bảo hiểm có dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 24 tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm hoặc đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

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

Việc xác định bệnh có sẵn được căn cứ theo thứ tự ưu tiên sau:

- Hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập hợp pháp;
- Các tài liệu y khoa được Bộ y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành;
- Các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

21. Bệnh mạn tính

Là tình trạng bệnh mà theo ý kiến của Bác sĩ đa khoa, chuyên khoa hay cố vấn y tế hành nghề hợp pháp là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn. Việc xác định bệnh mạn tính được căn cứ trên danh mục bệnh điều trị dài ngày của Bộ Y tế hoặc trên chứng từ y tế.

22. Bệnh hiểm nghèo

Bao gồm 100 loại bệnh ung thư và 60 bệnh nghiêm trọng có ICD code được nêu rõ tại Phụ lục 1 đính kèm quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm này (bao gồm các mã bệnh phụ của các ICD code này).

23. Bệnh thông thường

Những bệnh không thuộc danh mục bệnh hiểm nghèo theo quy định của quy tắc, điều kiện, điều khoản này.

24. Bệnh, dị tật bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh / dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có tại thời điểm chào đời và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như “bệnh bẩm sinh/khuyết tật bẩm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “dị dạng và bất thường của Nhiễm sắc thể”. Việc xác định bệnh, dị tật bẩm sinh phải do Bác sĩ chẩn đoán và được thể hiện trên chứng từ y tế là các mã bệnh tương ứng được quy định theo bảng phân loại bệnh quốc tế (ICD) và các sửa đổi bổ sung, thay thế (nếu có) hoặc các tài liệu y khoa, văn bản do Bộ y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.

25. 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 thể hệ này sang thể hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền phải do Bác sĩ chẩn đoán và được thể hiện trên chứng từ y tế là các mã bệnh tương ứng được quy định theo bảng phân loại bệnh quốc tế (ICD) và các sửa đổi bổ sung, thay thế (nếu có) hoặc các tài liệu y khoa, văn bản do Bộ y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.

26. Cơ sở khám bệnh chữa bệnh

Khám chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định về pháp luật khám bệnh chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh chữa bệnh BHYT với cơ quan bảo hiểm xã hội.

27. Phân nhóm chi phí y tế

- Thuốc và Sinh phẩm: danh mục thuốc hóa dược, sinh phẩm thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (theo Thông tư 20/2022/TT-BYT và các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có).
- Vật tư y tế (VTYT): danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế bao gồm các vật tư y tế thông thường, vật tư y tế chuyên khoa, và thiết bị y tế được sử dụng trong các dịch vụ kỹ thuật (Theo Thông tư 24/2025/TT-BYT và các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có).
- Chi phí trực tiếp: Mức thanh toán chi phí trực tiếp được quy định cụ thể đối với thuốc và thiết bị y tế căn cứ theo số lượng và đơn giá ghi trên hóa đơn do người bệnh mua (Theo Điều 60 Nghị định 188/2025/NĐ-CP và các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có).
- Dịch vụ kỹ thuật: Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, nội trú và các dịch vụ kỹ thuật khác (Theo Thông tư 23/2024/TT-BYT và các văn bản sửa đổi bổ sung nếu có).

28. Bệnh viện công lập

Là cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Bệnh viện công lập là tổ chức do Cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn khám chữa bệnh – theo nghị định 60/2021/NĐ-CP. Bệnh viện công lập phải tuân thủ nghiêm ngặt khung giá dịch vụ khám chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành.

29. Điều trị bảo hiểm y tế đúng tuyến

Bao gồm trường hợp đúng nơi đăng ký ban đầu tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh ghi trên thẻ BHYT; các bệnh viện tuyến xã, tuyến tỉnh hoặc trường hợp cấp cứu; các trường hợp thông tuyến hợp lệ và các trường hợp khác theo quy định hiện hành của Bảo hiểm y tế.

30. Điều trị bảo hiểm y tế không đúng tuyến

Bao gồm tất cả các trường hợp khám và chữa bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế không thuộc quy định đúng tuyến.

31. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo luật pháp Việt Nam. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được

bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.

32. Điều trị nội trú

Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh/lưu tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.

33. Điều trị trong ngày

Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện với chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh Chi phí Giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

34. Cấp cứu

Là việc điều trị khẩn cấp tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vòng 24 giờ sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng bệnh có thể nguy hiểm đến tính mạng, cần thiết phải điều trị tại phòng cấp cứu và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu vì lý do ngoài giờ phục vụ của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được coi là cấp cứu theo định nghĩa này.

35. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn như mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser, thủ thuật/tiểu phẫu ngoại khoa có sử dụng phương pháp gây mê, gây tê thích hợp nhằm mục đích chữa trị. Danh mục phẫu thuật/thủ thuật/tiểu phẫu được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ y tế.

Phạm vi quyền lợi chi phí phẫu thuật bao gồm các khoản phí liên quan trong phẫu thuật như danh mục thuốc, vật tư y tế, kỹ thuật phẫu thuật.

36. Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ

Là những loại thuốc được Bác sĩ kê đơn theo quy chế kê toa của Bộ Y tế Việt Nam và quy định của pháp luật.

37. Chi phí thuốc

Giá trị thực tế của thuốc (giá niêm yết tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh) khi sử dụng cho người bệnh, có cấu thành giá thành và phạm vi thanh toán theo quy định của Bộ Y tế.

38. 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.

39. Dụng cụ/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là các dụng cụ/thiết bị y tế được sử dụng theo chỉ định của bác sĩ:

- Được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật (trừ trường hợp điều trị thương tật thân thể do tai nạn), bao gồm nhưng không giới hạn: van tim, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim;... hoặc
- Được sử dụng bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng

khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn: nặng, xe lăn, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim; hoặc

- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

40. Vi phạm luật giao thông

Theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm này, các hành vi vi phạm luật giao thông bao gồm:

- Người được bảo hiểm đưa xe/tham gia đưa xe, điều khiển xe cơ giới chạy quá tốc độ quy định;
- Người được bảo hiểm điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hợp lệ;
- Người được bảo hiểm điều khiển xe mà trong cơ thể có chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc trong máu/hơi thở có nồng độ cồn vượt quá $\geq 10,9$ mmol/l;
- Người được bảo hiểm đi xe mô tô hai bánh, xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông hoặc người điều khiển giao thông;
- Người được bảo hiểm điều khiển xe đi vào đường ngược chiều, đường cấm, khu vực cấm;
- Điều khiển xe công nông, xe cơ giới tự chế hoặc các phương tiện không có Giấy chứng nhận kiểm định an toàn theo quy định của pháp luật.

41. Nội chiến

Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

42. Gây rối và bạo động

Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

PHẦN II - ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chi trả bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tham gia bảo hiểm từ tròn 15 ngày tuổi đến 60 tuổi, tái tục đến 65 tuổi.
- Trẻ từ 15 ngày tuổi đến dưới 06 tuổi phải tham gia cùng bố hoặc mẹ, với điều kiện bố mẹ tham gia chương trình tương đương hoặc cao hơn con.

Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
- Người bị thương tật vĩnh viễn với tỷ lệ từ 50% trở lên;
- Người đang trong thời gian điều trị nội trú.

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm của quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm này.

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

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

4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 01 năm tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau Thời gian chờ được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp tai nạn;
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường;
- 90 ngày đối với bệnh hiểm nghèo.

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp Thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

6. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

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

Trường hợp Người được bảo hiểm tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với quyền lợi cao hơn Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và áp dụng Thời gian chờ theo quy định của quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

7. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

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

- Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm do một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện

bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.

- Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm).
- Nếu Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.
- Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.
- Trách nhiệm của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom giải quyết.

8. Tái tục bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trước ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm về phí bảo hiểm phải đóng cho thời điểm đó.

9. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y khoa để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào.

10. Quyền và Nghĩa vụ của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom

Quyền của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp hoặc từ chối bồi thường cho người được 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;

- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

Nghĩa vụ của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết;
- Thanh toán kịp thời các quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng hợp pháp hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi sự kiện được bảo hiểm xảy ra;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

11. Quyền và Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- Yêu cầu Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom;
- Thông báo cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

12. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm khi Người được bảo hiểm cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm.

13. Giải thích Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng dẫn đến có cách hiểu khác nhau thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho Bên mua bảo hiểm.

PHẦN III - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

1. Phạm vi bảo hiểm/điều kiện nhận quyền lợi

Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị Ốm đau; bệnh tật; thương tật thân thể do Tai nạn đáp ứng các tiêu chí về Thời gian chờ: bệnh thông thường là 30 ngày, bệnh ung thư và Bệnh hiểm nghèo là 90 ngày; điều kiện để điều trị và không nằm trong các điều kiện loại trừ chung cho tất cả các trường hợp khi tham gia bảo hiểm quy định tại Phần IV của quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Bảo hiểm trong trường hợp sử dụng thẻ BHYT để thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại nơi có ký kết hợp đồng khám bệnh chữa bệnh BHYT với cơ quan bảo hiểm xã hội.

Bao gồm các phạm vi bảo hiểm dưới đây:

- Bệnh thông thường (bao gồm tai nạn) khám và điều trị tại Bệnh viện công lập (Xác nhận trong Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm)
- Bệnh hiểm nghèo khám và điều trị tại Bệnh viện công lập (Xác nhận trong Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm) (danh sách bệnh hiểm nghèo tại phụ lục 1)

2. Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị tại các Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc nằm viện hoặc phẫu thuật (bao gồm Điều trị nội trú; Điều trị trong ngày) do Ốm đau; bệnh tật; thương tật thân thể do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm; Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ chi trả theo các quyền lợi được bảo hiểm cụ thể từng hạng mục của Bảng kê chi phí điều trị hoặc chứng từ tương đương) cụ thể phần được bảo hiểm y tế chi trả; Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chi trả; người bệnh tự chi trả theo đúng điều kiện như sau:

❖ Điều trị theo bảo hiểm y tế đúng tuyến (theo quy định của BHYT nhà nước):

- Chi phí khám chữa bệnh: Chi trả phần bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh: Chi trả phần bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.

- Giường bệnh: Chi trả phần bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Phẫu thuật: Chi trả phần bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí điều trị, Hóa trị, Xạ trị: Chi trả phần bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí thuốc: Chi trả 50% chi phí thuốc mà bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.

❖ **Điều trị theo bảo hiểm y tế không đúng tuyến (theo quy định của BHYT nhà nước):**

- Chi phí khám chữa bệnh: Chi trả theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với mức hưởng của BHYT tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh: Chi trả theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với mức hưởng của Bảo hiểm Y tế Nhà nước tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Giường bệnh: Chi trả theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với tỷ lệ đồng chi trả của bảo hiểm y tế nhà nước tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Phẫu thuật: Chi trả theo tỷ lệ Đồng chi trả tương ứng với tỷ lệ đồng chi trả của bảo hiểm y tế nhà nước tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí điều trị, hóa trị, xạ trị: Chi trả theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với tỷ lệ đồng chi trả của bảo hiểm y tế nhà nước tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Chi phí thuốc: Chi trả 50% theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với tỷ lệ đồng chi trả của bảo hiểm y tế nhà nước tính trên phần chi phí y tế BHYT không chi trả và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc này.

Lưu ý: Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom không thực hiện chi trả các chi phí (có tỷ lệ chi trả quyền lợi bảo hiểm y tế bằng 0) đối với các chi phí mà bảo hiểm y tế Nhà nước không chi trả.

❖ **Điều kiện điều trị**

Cơ sở khám bệnh chữa bệnh : Khám chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định về pháp luật khám bệnh chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh chữa bệnh BHYT với cơ quan bảo hiểm xã hội. Điều kiện điều trị:

- Người được bảo hiểm sử dụng thẻ BHYT khi đăng ký khám chữa bệnh và thanh toán.
- Hợp lý và phù hợp với chẩn đoán, và tuân theo các thực hành chẩn đoán và điều trị y tế được chấp nhận;
- Phù hợp với các tiêu chuẩn y tế, được bác sĩ chỉ định là cần thiết về mặt y tế và được cung cấp tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh đủ điều kiện;
- Không nhằm mục đích thuận tiện hoặc nhu cầu cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc bác sĩ; và

- Không được thực hiện cho mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc sàng lọc; và
- Có thời gian nằm viện hợp lý, phù hợp với các thực hành điều trị tiêu chuẩn đối với bệnh hoặc thương tích liên quan và được thực hiện trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh; khám chữa bệnh và điều trị.
- Thuốc và phương pháp điều trị mới phải được Bộ y tế cấp phép và được cấp giấy đăng ký lưu hành.
- Phương pháp điều trị mới được chỉ định: Áp dụng khi bác sĩ đánh giá phương pháp điều trị cũ không còn hiệu quả hoặc được chỉ định phù hợp với tình trạng hiện tại của Người được bảo hiểm, nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị và gia tăng khả năng đáp ứng điều trị. Thuốc và phương pháp điều trị mới phải được Bộ y tế cấp phép và được cấp giấy đăng ký lưu hành, được bác sĩ chỉ định tuân theo phác đồ điều trị của Bộ y tế, của bệnh viện hoặc các nghiên cứu khoa học được công bố.

PHẦN IV - LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp do các rủi ro và hậu quả phát sinh từ các rủi ro sau:

1. Sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
2. Bệnh/ thương tật có sẵn.
3. Khám, điều trị mang tính chất thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
4. Khám, điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỷ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress) và/hoặc các tình trạng liên quan.
5. Chi phí liên quan đến việc kế hoạch hóa sinh đẻ.
6. Chăm sóc/khám, điều trị thai sản và sinh đẻ.
7. Các Bệnh, dị tật bẩm sinh hoặc bệnh di truyền và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
8. Điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn/suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
9. Bất kỳ việc điều trị hoặc chẩn đoán nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virút HIV và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan ngoại trừ các trường hợp nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp.
10. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/Bác sĩ và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
11. Tự tử, cố gắng tự tử, hoặc tự gây thương tích cho bản thân, bởi Người được bảo hiểm, bất kể trạng thái tinh thần.

12. Ôm bệnh do hậu quả của việc sử dụng rượu, bia ; sử dụng chất gây nghiện, chất kích thích khác, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất ma túy khác vi phạm các quy định hiện hành của luật bảo hiểm y tế hiện hành.
13. Không bảo hiểm cho các chấn thương do tham gia thể thao chuyên nghiệp hoặc mạo hiểm. Trong đó thể thao chuyên nghiệp bao gồm bất kỳ môn thể thao nào mà người tham gia nhận được thù lao, tiền thưởng, lương, hoặc tài trợ từ việc thi đấu. Thể thao mạo hiểm bao gồm các hoạt động: Lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn; Đắm bốc; Leo núi (có dây leo); Môn thể thao bay lượn; Du thuyền buồm cách xa bờ biển 5 km; Phóng lao; Hockey trên băng; Nhảy dù; Đua các loại; Môn nhào lượn trên không. Quy định loại trừ này không áp dụng đối với các hoạt động thể thao phong trào, giao lưu, hội thao, chương trình nội bộ do cơ quan, doanh nghiệp, trường học, tổ chức, đoàn thể tổ chức nhằm mục đích rèn luyện sức khỏe, gắn kết tập thể hoặc giải trí, với điều kiện người tham gia không thi đấu với tư cách vận động viên chuyên nghiệp.
14. Các cuộc tập trận và huấn luyện quân sự; chiến tranh (đã tuyên bố hay chưa), khủng bố, nội chiến, bạo loạn, nổi dậy vũ trang và các hành vi chiến tranh.
15. Chăm sóc hoặc điều trị răng miệng, phục hình hoặc tái tạo răng (trừ trường hợp do tai nạn), làm sạch răng, nhãn khoa và kính mắt, phẫu thuật chỉnh thị lực, sửa chữa, lắp đặt hoặc mua thiết bị hỗ trợ người khuyết tật (như xe lăn, máy trợ thính, mắt giả).
16. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông theo quy định của quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
17. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào phát sinh từ động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
18. Dịch bệnh theo công bố của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và/hoặc cơ quan/tổ chức có thẩm quyền theo quy định của luật pháp Việt Nam được phân loại nhóm A (Đặc biệt nguy hiểm) theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm 2007 và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan theo luật bảo hiểm y tế hiện hành.
19. Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện nào.
20. Dịch vụ khám chữa bệnh/điều trị tại nhà, khám chữa bệnh/điều trị từ xa, nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng ngay cả khi việc nằm viện này có nhận được chỉ định y khoa.
21. Giám định y khoa, khám sức khỏe định kỳ/kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, tầm soát ung thư, tiêm chủng/uống vắc xin phòng ngừa, khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
22. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở cận thị, viễn thị, loạn thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
23. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời hạn bảo hiểm hoặc khám/điều trị những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
24. Khám và điều trị tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và không cung cấp được chứng từ/hoá đơn tài chính theo quy định của pháp luật.
25. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của Bác sĩ; hoặc có kết luận bệnh của bác sĩ nhưng không có chỉ định điều trị/phác đồ điều trị.

26. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các bộ phận giả, các dụng cụ/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị (không áp dụng cho stent).
27. Người được bảo hiểm không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
28. Thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế, khoáng chất, vitamin (trừ trường hợp khoáng chất & vitamin được sự chỉ định của bác sỹ điều trị, đi kèm thuốc điều trị trong đơn thuốc và nhằm mục đích hỗ trợ cho việc điều trị).

PHẦN V - THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom:

- Bản gốc hoặc Bản điện tử yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom);
- Bản gốc hoặc bản chụp (dạng ảnh hoặc scan) Biên bản tai nạn. Trường hợp tai nạn có sự tham gia xử lý của cơ quan Công an theo khai báo của Người được bảo hiểm, Biên bản tai nạn phải có xác nhận của cơ quan Công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.;
- Bản sao hoặc bản chụp (dạng ảnh hoặc scan) Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên);
- Bản gốc hoặc bản chụp (dạng ảnh hoặc scan), bản điện tử hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế, giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc;
- Bản gốc hoặc bản điện tử các hoá đơn, biên lai, phiếu thu liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính;
- Bản gốc hoặc bản điện tử Bảng kê chi phí và/hoặc các tài liệu, chứng từ chứng minh chi phí y tế đã được chi trả bởi Bảo hiểm Y tế Nhà nước.
- Các chứng từ khác có liên quan khi Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom yêu cầu.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp bổ sung thông tin, chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom và Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

2. Thời hạn thông báo và yêu cầu bồi thường

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Đối với từng trường hợp từ vong, Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải thông báo tới Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. Thời hạn giải quyết bồi thường, thời hạn khiếu nại và khởi kiện

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ giải quyết hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng.

Thời hạn khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh giữa các bên, nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, sẽ được chuyển đến Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Quang Vinh

PHỤ LỤC 01

DANH SÁCH 100 BỆNH UNG THƯ VÀ 60 BỆNH NGHIÊM TRỌNG

(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe bù đắp chi phí y tế ban hành kèm theo Quyết định số 99/2026/QĐ-TCGIns ngày 01 tháng 01 năm 2026 của Tổng giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)

I. DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM

STT	DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM	Mã ICD
1	U ác của môi	C00
2	U ác của đáy lưỡi	C01
3	U ác của phần khác và không xác định của lưỡi	C02
4	U ác của lợi răng	C03
5	U ác của sàn miệng	C04
6	Ung thư ác tính khẩu cái	C05
7	U ác của phần khác và không xác định của miệng	C06
8	U ác tuyến mang tai	C07
9	U ác của các tuyến nước bọt chính khác và không xác định	C08
10	U ác của amidan	C09
11	U ác của họng miệng	C10
12	U ác của họng mũi	C11
13	U ác của xoang lê	C12
14	U ác của hạ họng	C13
15	U ác vị trí khác và không rõ ràng của môi, khoang miệng và họng	C14
16	U ác thực quản	C15
17	U ác dạ dày	C16
18	U ác ruột non	C17
19	U ác đại tràng	C18
20	U ác của đoạn nối trực tràng- đại tràng sigma	C19
21	U ác trực tràng	C20
22	U ác của hậu môn và ống hậu môn	C21
23	U ác của gan và đường mật trong gan	C22
24	U ác túi mật	C23

25	U ác của phần khác và không xác định của đường mật	C24
26	U ác tụy	C25
27	U ác của cơ quan tiêu hoá khác và không rõ ràng	C26
28	U ác của khoang mũi và tai giữa	C30
29	U ác của các xoang phụ	C31
30	U ác thanh quản	C32
31	U ác khí quản	C33
32	U ác của phế quản và phổi	C34
33	U ác tuyến ức	C37
34	U ác của tim, trung thất và màng phổi	C38
35	U ác ở những vị trí khác và không rõ ràng của hệ hô hấp và cơ quan trong lồng ngực	C39
36	U ác của xương và sụn khớp của các chi	C40
37	U ác của xương và sụn khớp ở vị trí khác và không xác định	C41
38	U hắc tố ác của da	C43
39	U ác khác của da	C44
40	U trung biểu mô	C45
41	Ung thư mô liên kết Kaposi	C46
42	U ác của thần kinh ngoại vi và thần kinh tự chủ	C47
43	U ác của vùng sau phúc mạc và phúc mạc	C48
44	U ác của mô liên kết và mô mềm khác	C49
45	U ác của vú	C50
46	U ác âm hộ	C51
47	U ác của âm đạo	C52
48	U ác của cổ tử cung	C53
49	U ác của thân tử cung	C54
50	U ác tử cung phần không xác định	C55
51	U ác buồng trứng	C56
52	U ác của cơ quan sinh dục nữ khác và không xác định	C57
53	U ác của rau thai (nhau thai)	C58

54	U ác của dương vật	C60
55	U ác của tuyến tiền liệt	C61
56	U ác của tinh hoàn	C62
57	U ác của cơ quan sinh dục nam khác và không xác định	C63
58	U ác của thận ngoại trừ bể thận	C64
59	U ác của bể thận	C65
60	U ác niệu quản	C66
61	U ác của bàng quang	C67
62	U ác của cơ quan tiết niệu khác và không xác định	C68
63	U ác của mắt và phần phụ	C69
64	U ác của màng não	C70
65	U ác của não	C71
66	U ác của tuỷ sống, thần kinh sọ và các phần khác của hệ thần kinh trung ương	C72
67	U ác của tuyến giáp	C73
68	U ác của tuyến thượng thận	C74
69	U ác của các tuyến nội tiết khác và các cơ quan liên quan	C75
70	U ác có vị trí khác và không rõ ràng	C76
71	U ác thứ phát và không xác định của hạch lympho	C77
72	U ác thứ phát tại cơ quan hô hấp và tiêu hoá	C78
73	U ác thứ phát có vị trí khác và không xác định	C79
74	U ác tính thứ phát không xác định vị trí	C80
75	U lympho Hodgkin	C81
76	U lympho thể nang	C82
77	U lympho không Hodgkin thể lan toả	C83
78	U lympho tế bào T/ NK trưởng thành	C84
79	U lympho không Hodgkin, loại khác và không xác định	C85
80	Loại khác và không xác định của u lympho tế bào T/ NK	C86
81	Bệnh tăng sinh miễn dịch ác tính	C88
82	Đa u tuỷ và các u tương bào	C90

83	Bệnh bạch cầu dòng lympho	C91
84	Bệnh bạch cầu tuỷ	C92
85	Bệnh bạch cầu mono	C93
86	Bệnh bạch cầu của dòng tế bào xác định khác	C94
87	Bệnh bạch cầu có loại tế bào không xác định	C95
88	U ác khác và không xác định của hệ lympho, hệ tạo máu và mô liên quan	C96
89	U ác có nhiều vị trí độc lập (nguyên phát), ung thư nguyên phát đa ổ	C97
90	Ung thư biểu mô tại chỗ của khoang miệng, thực quản và dạ dày	D00
91	Ung thư biểu mô tại chỗ của cơ quan tiêu hoá khác và không xác định	D01
92	Ung thư biểu mô tại chỗ của tai giữa và hệ hô hấp	D02
93	Ung thư tế bào hắc tố tại chỗ	D03
94	Ung thư biểu mô tại chỗ của da	D04
95	Ung thư biểu mô tại chỗ của vú	D05
96	Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung	D06
97	Ung thư biểu mô tại chỗ của cơ quan sinh dục khác và không xác định	D07
98	Ung thư biểu mô tại chỗ ở vị trí khác và không xác định	D09
99	Hội chứng rối loạn sinh tuỷ	D46
100	U máu và u bạch huyết, vị trí bất kỳ	D18

II. DANH SÁCH BỆNH NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

STT	DANH SÁCH BỆNH NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM	Mã ICD
	Bệnh hệ tuần hoàn	
1	Bệnh tim do tăng huyết áp	I11
2	Nhồi máu cơ tim cấp	I21
3	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	I25
4	Suy tim	I50
5	Xuất huyết nội sọ	I61
6	Nhồi máu não	I63

7	Đột quỵ (tai biến mạch máu não), không xác định do xuất huyết hay nhồi máu	I64
8	Xơ vữa động mạch	I70
9	Phình và tách thành động mạch chủ	I71
10	Phình và tách động mạch khác	I72
11	Các bệnh khác của hệ động mạch và tiểu động mạch	I77
12	Các thuyên tắc và huyết khối tĩnh mạch khác	I82
	Bệnh hệ thần kinh	
13	Teo cơ do tổn thương tuỷ sống và hội chứng liên quan	G12
14	Bệnh Parkinson	G20
15	Bệnh Alzheimer	G30
16	Đa xơ cứng, xơ cứng rải rác	G35
17	Trạng thái động kinh	G41
18	Viêm đa dây thần kinh	G61
19	Bệnh đa dây thần kinh trong các bệnh phân loại nơi khác	G63
20	Bệnh cơ khác	G72
21	Liệt hai chân và liệt tứ chi	G82
22	Bệnh hệ thần kinh tự chủ	G90
	Bệnh tiêu hóa	
23	Viêm dạ dày và tá tràng	K29
24	Bệnh Crohn [viêm ruột từng vùng]	K50
25	Viêm dạ dày-ruột và viêm đại tràng không nhiễm trùng khác	K52
26	Bệnh túi thừa của ruột	K57
27	Rối loạn chức năng khác của ruột	K59
28	Suy gan, không phân loại nơi khác	K72
29	Viêm gan mạn tính, không phân loại nơi khác	K73
30	Gan xơ hoá và xơ gan	K74
31	Bệnh gan khác	K76
	Bệnh hệ hô hấp	

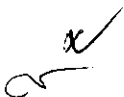
32	Khí phế thũng	J43
33	Các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khác	J44
34	Giãn phế quản	J47
35	Bệnh bụi phổi của công nhân ngành than	J60
36	Viêm phổi do chất rắn và chất lỏng	J69
37	Phù phổi	J81
38	Bệnh phổi mô kẽ khác	J84
39	Suy hô hấp không phân loại nơi khác	J96
40	Các bệnh hô hấp khác	J98
	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	
41	Bướu giáp không độc khác	E04
42	Bệnh đái tháo đường type 1	E10
43	Bệnh đái tháo đường type 2	E11
44	Cường cận giáp và các rối loạn khác của tuyến cận giáp	E21
45	Hội chứng Cushing	E24
	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	
46	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05
47	Lupus ban đỏ hệ thống	M32
48	Vẹo cột sống	M41
49	Viêm cột sống dính khớp	M45
50	Bệnh đĩa đệm đốt sống cổ	M50 (không bao gồm M50.3 – thoái hóa đĩa đệm cổ khác)
51	Bệnh viêm cơ	M60
52	Các bệnh cơ khác	M62
53	Loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý	M81
	Bệnh hệ tiết niệu, sinh dục	
54	Suy thận cấp	N17

55	Bệnh thận mạn tính	N18
	Bệnh khác	
56	Lao hô hấp, có khẳng định về vi khuẩn học và mô học	A15
57	Các thể suy tủy xương khác	D61
58	Rối loạn hệ tuần hoàn khác và không xác định	I99
59	Các rối loạn sau phẫu thuật, thủ thuật của hệ sinh dục tiết niệu, không phân loại nơi khác	N99
60	Viêm tụy cấp tính	K85

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
BẢO HIỂM SỨC KHỎE BÙ ĐÁP CHI PHÍ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 99/2024/QĐ-TCGIns ngày 04 tháng 6 năm 2026
của Tổng giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	A1 VND 50,000,000	A2 VND 100,000,000	A3 VND 200,000,000	A4 VND 500,000,000	A5 VND 1,000,000,000	A6 VND 2,000,000,000
Người được bảo hiểm khám chữa bệnh, điều trị Nội trú do tai nạn, ốm đau, bệnh tật cùng thẻ bảo hiểm y tế: + Trường hợp đúng cơ sở đăng ký khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế ban đầu hoặc đúng quy định về chuyển người bệnh, TCGIns sẽ chi trả phần chi phí còn lại thuộc phạm vi của Bảo hiểm Y tế nhưng ngoài mức hưởng quy định của Bảo hiểm Y tế và theo các Quyền lợi bảo hiểm dưới đây tới Số tiền bảo hiểm. + Trường hợp không đúng cơ sở đăng ký khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế ban đầu hoặc không đúng quy định về chuyển người bệnh, TCGIns sẽ chi trả theo tỷ lệ đồng chi trả tương ứng với mức hưởng của Bảo hiểm Y tế tính trên phần chi phí y tế của Bảo hiểm Y tế không chi trả.						
1. Chi trả phần Bảo hiểm Y tế không chi trả cho các quyền lợi:	Chi phí khám bệnh Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh Giường bệnh Phẫu thuật Chi phí điều trị, hóa trị, xạ trị					
2. Hỗ trợ 50% phần Bảo hiểm Y tế không chi trả:	Chi phí thuốc					



BIỂU PHÍ BẢO HIỂM BẢO HIỂM SỨC KHỎE BÙ ĐÁP CHI PHÍ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 99/2026/QĐ-TCGIns ngày 04 tháng 6 năm 2026
của Tổng giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)

Phí bảo hiểm/Điều kiện	Chương trình A1	Chương trình A2	Chương trình A3	Chương trình A4	Chương trình A5	Chương trình A6
1. Quyền lợi chính/ Bệnh thông thường/Bệnh viện công	50,000,000	100,000,000	200,000,000	500,000,000	1,000,000,000	2,000,000,000
15 ngày tuổi đến 3 tuổi	174,500	349,000	698,000	1,745,000	3,490,000	6,980,000
4 đến 6 tuổi	90,000	180,000	360,000	900,000	1,800,000	3,600,000
6 đến 18 tuổi	66,500	133,000	266,000	665,000	1,330,000	2,660,000
19 đến 30 tuổi	83,500	167,000	334,000	835,000	1,670,000	3,340,000
31 đến 40 tuổi	95,500	191,000	382,000	955,000	1,910,000	3,820,000
41 đến 50 tuổi	129,000	258,000	516,000	1,290,000	2,580,000	5,160,000
51 đến 60 tuổi	270,500	541,000	1,082,000	2,705,000	5,410,000	10,820,000
61 đến 65 tuổi	280,500	561,000	1,122,000	2,805,000	5,610,000	11,220,000
2. Quyền lợi chính/Bệnh hiểm nghèo/Bệnh viện công	50,000,000	100,000,000	200,000,000	500,000,000	1,000,000,000	2,000,000,000
15 ngày tuổi đến 3 tuổi	148,500	297,000	594,000	1,485,000	2,970,000	5,940,000
4 đến 6 tuổi	147,000	294,000	588,000	1,470,000	2,940,000	5,880,000
6 đến 18 tuổi	108,000	216,000	432,000	1,080,000	2,160,000	4,320,000
19 đến 30 tuổi	136,000	272,000	544,000	1,360,000	2,720,000	5,440,000
31 đến 40 tuổi	155,500	311,000	622,000	1,555,000	3,110,000	6,220,000
41 đến 50 tuổi	210,500	421,000	842,000	2,105,000	4,210,000	8,420,000
51 đến 60 tuổi	441,000	882,000	1,764,000	4,410,000	8,820,000	17,640,000
61 đến 65 tuổi	457,500	915,000	1,830,000	4,575,000	9,150,000	18,300,000



Handwritten signature or mark.