

## Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

### Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

#### 1. Giới thiệu chung về gói thầu:

- Tên kế hoạch: Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm tai nạn và chăm sóc sức khỏe cho Cán bộ - Nhân viên Công ty mẹ Tập đoàn
- Tên gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm tai nạn và chăm sóc sức khỏe
- Chủ đầu tư: Tập đoàn Công nghiệp Cao su Việt Nam - CTCP
- Hình thức lựa chọn nhà thầu: Chào hàng cạnh tranh qua mạng
- Phương thức lựa chọn nhà thầu: Một giai đoạn một túi hồ sơ
- Loại hợp đồng: Trọn gói.
- Nguồn vốn: Vốn SXKD
- Thời gian thực hiện dịch vụ: **365 ngày.**

#### 2. Mục tiêu công việc:

Tập đoàn Công nghiệp Cao su Việt Nam – Công ty Cổ phần mời các nhà thầu tham gia gói thầu “Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn diện cho Cán bộ - Nhân viên Công ty mẹ - Tập đoàn Công nghiệp Cao su Việt Nam với phạm vi cung cấp cụ thể dưới đây:

Mức bảo hiểm	Đối tượng	Số lượng
Lựa chọn 1	Người quản lý	10
Lựa chọn 2	Lao động quản lý	23
Lựa chọn 3	Lao động CMNV, thừa hành phục vụ	119
<b>Tổng</b>		<b>152</b>

#### 3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

##### PHẦN 1 – BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN:

**Phạm vi bảo hiểm** : - Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, thương tật vĩnh viễn trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.  
- Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm

**Phạm vi địa lý** : **Toàn cầu**  
Trợ cấp ngày/trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị

**Quyền lợi** : thương tật thực tế theo chỉ định của bác sỹ và Chi phí y tế phát sinh (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, vận chuyển cấp cứu trừ trường hợp vận chuyển cấp cứu

bằng đường hàng không,...) thuộc phạm vi bảo hiểm, chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **PHẦN 2 – BẢO HIỂM SỨC KHỎE:**

### **A – Bảo hiểm sinh mạng (do ốm đau, bệnh tật, thai sản):**

- Phạm vi bảo hiểm** : Bồi thường trong trường hợp tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn phát sinh do các nguyên nhân ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản theo giới hạn ghi trên hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Phạm vi địa lý** : Việt Nam
- Quyền lợi** : Trợ cấp ngày/ trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị thực tế theo chỉ định của bác sỹ và Chi phí y tế phát sinh (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, vận chuyển cấp cứu từ trường hợp vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không,...) thuộc phạm vi bảo hiểm, chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **B – Bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật (điều trị nội trú và điều trị trong ngày)**

- Phạm vi bảo hiểm** : Bồi hoàn các chi phí thực tế và cần thiết khi nằm viện, phẫu thuật phát sinh do ốm đau, **bệnh tật, thai sản, sanh con theo chỉ định của bác sỹ xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.**
- Phạm vi địa lý** : Việt Nam
- Quyền lợi** : Trợ cấp ngày/ trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị thực tế theo chỉ định của bác sỹ và Chi phí y tế phát sinh (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, vận chuyển cấp cứu từ trường hợp vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không, các trợ cấp khác) thuộc phạm vi bảo hiểm, chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **C – Điều trị ngoại trú và điều trị răng - Phạm vi:**

- Phạm vi bảo hiểm** : Bồi hoàn các chi phí điều trị ngoại trú phát sinh do ốm đau, bệnh tật, thai sản và các chi phí y tế liên quan đến việc chăm sóc và điều trị răng xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.
- Phạm vi địa lý** : Việt Nam

## **D - Điều khoản bổ sung:**

### **1. Điều khoản tự động tăng/giảm và điều chỉnh.**

- Các bên thỏa thuận và đồng ý rằng hợp đồng được mở rộng tự động bảo hiểm cho bất kỳ nhân viên nào có tên trong danh sách nhân viên đính kèm kể từ ngày nhân viên đó bắt đầu hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm.
- Các bên cũng đồng ý rằng bất kỳ một nhân viên nào chấm dứt hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm thì nhân viên đó và những người phụ thuộc liên quan sẽ tự động bị xóa tên khỏi danh sách những người được bảo hiểm.
- Điều khoản bảo hiểm tự động này không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm vượt quá số tiền bảo hiểm cao nhất của các thành viên hiện tại trong nhóm, người sinh sống/làm việc ở nước ngoài, lao động thử việc, nhân viên thời vụ và người phụ thuộc. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi Đơn vị tham gia bảo hiểm đã yêu cầu và được Bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản.
- Đơn vị tham gia bảo hiểm có trách nhiệm thông báo về bất kỳ sự thay đổi nhân viên nào trong vòng 15 của tháng tiếp theo nhưng ngày cuối cùng không muộn hơn ngày kết thúc hiệu lực hợp đồng. Danh sách thay đổi phải được thông báo cho Bảo hiểm và được Bảo hiểm chấp nhận bằng Sửa đổi bổ sung bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ phải nộp bổ sung hoặc được hoàn lại trên cơ sở tỉ lệ.
- Phí bảo hiểm bổ sung = (Phí bảo hiểm năm/người)/365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm.
- Trong trường hợp này, người thêm mới được hưởng toàn bộ quyền lợi từ khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm hoàn trả = (Phí bảo hiểm năm/người)/365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm
- Phí bảo hiểm chỉ hoàn trả với điều kiện trong thời gian Bảo hiểm có hiệu lực, Người được 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).

### **2. Điều khoản về thông báo chấm dứt trước hạn hợp đồng bảo hiểm trước 30 (ba mươi) ngày**

Trường hợp một trong 2 bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt hợp đồng. Trong đó:

- Trong trường hợp Đơn vị tham gia bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên Bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

Bên Bảo hiểm chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian hiệu lực Hợp đồng/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).

- Trường hợp Bên Bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên Bảo hiểm phải hoàn lại 100% phí bảo hiểm cho Đơn vị tham gia bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà Đơn vị tham gia bảo hiểm đã thanh toán.

### **3. Tai nạn xe máy**

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm đồng ý mở rộng bảo hiểm cho tai nạn xảy ra từ việc sử dụng mô tô, xe máy, trừ trường hợp tai nạn do Người được bảo hiểm tham gia đua xe dưới bất kỳ hình thức nào.

### **4. Bảo hiểm các trường hợp ngộ độc**

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm đồng ý mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể liên quan đến ngộ độc do thức ăn, đồ uống, hít phải hơi độc, khí độc, chất độc với số tiền bảo hiểm tối đa 2.100.000.000 VNĐ cho toàn bộ hợp đồng bảo hiểm.

**5. Bảo hiểm chi phí lên quan tới các chế phẩm như:** nước muối sinh lý, nước biển sâu (natriclorid, humer, sterimar, xisat,...), vớ y khoa, nước mắt nhân tạo, các chế phẩm men vi sinh. Tối đa 300,000 VNĐ/đơn thuốc.

**6.** Trường hợp sinh đẻ tại Bệnh viện Công (Nhà nước), không áp dụng theo gói sinh không có bảng kê hoặc dịch vụ phẫu thuật theo yêu cầu: ngoài các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm, Bên B đồng ý chi trả trợ cấp VNĐ 1.000.000 đối với trường hợp sinh thường và VNĐ 2.000.000 đối với trường hợp sinh mổ.

**7.** Vitamin hoặc các khoáng chất được bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu chứng xác định do thiếu hụt Vitamin hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho vitamin/khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.

**8.** Chứng từ điều trị có thể nộp bản copy (trừ hóa đơn) mà không cần HR xác nhận/dấu công ty. Giấy yêu cầu bồi thường được miễn chữ ký xác nhận của Nhân sự và dấu công ty. (trừ tử vong/thương tật)

**9.** Công ty bảo hiểm đồng ý với số ngày nhập viện phụ thuộc vào bảng kê có chi phí tiền giường/phòng của bệnh viện. Nếu bệnh viện không cung cấp bảng kê chi phí, số ngày nằm viện là ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện

**10.** Điều khoản miễn bảng kê chi tiết khi điều trị nội trú tại bệnh viện công (trừ khoa điều trị tự nguyện, khoa dịch vụ, khoa quốc tế tại Bệnh viện công) với các chi phí dưới 2.000.000 VNĐ.

**11.** Chi trả cho dịch bệnh (Bao gồm Covid) – **bỏ, Đã bảo hiểm theo quy tắc mới (Dịch bệnh)**

### **12. Chi phí khám thai**

Là các chi phí khám, xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh trong quá trình mang thai bao gồm: xét nghiệm nước tiểu thông thường, xét nghiệm máu cơ bản, siêu âm (Không bao gồm siêu âm 4D).

**13.** Trong trường hợp người được bảo hiểm khám tổng quát, phát hiện ra bệnh và được điều trị dưới sự chỉ định của bác sĩ, xác nhận bảo hiểm cho những chi phí phát sinh có liên quan đến việc điều trị bệnh trên bao gồm chụp chiếu, xét nghiệm, điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm dưới hạn mức ngoại trú 1 lần khám theo quy định của hợp đồng.

## BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

	Chương trình 1 (nhóm 1)	Chương trình 2 (nhóm 2)	Chương trình 3 (nhóm 3)
<b>Đối tượng tham gia bảo hiểm/The insured group</b>	Người quản lý	Lao động quản lý	Nhân viên
<b>Đồng chi trả/Co-pay</b>	<b>Không</b>	<b>Không</b>	<b>Không</b>
<b>I. PHẠM VI ĐỊA LÝ/ Geographical Scope</b>			
	<b>Độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi</b>		
Quyền lợi Tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn, bệnh, thai sản; mất tích <i>Benefits for death, permanent disability due to accident, illness, maternity; and disappearance</i>	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu
Quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn (bao gồm chi phí vận chuyển cấp cứu) <i>Medical expenses due to accident (including emergency transportation costs)</i>	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Quyền lợi Điều trị nội trú do bệnh, thai sản <i>Inpatient treatment benefits for illness and maternity</i>	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Quyền lợi Điều trị ngoại trú do bệnh, thai sản <i>Outpatient treatment benefits for illness and maternity</i>	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
<b>II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM/ INSURANCE BENEFITS</b>	<b>Số tiền bảo hiểm/Giới hạn phụ</b>		
<b>BẢO HIỂM TAI NẠN/ ACCIDENT COVER</b>			
<b>1. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn; mất tích/ Death, permanent disability due to accident; disappearance</b>	<b>200,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	<b>120,000,000</b>
1.1. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; mất tích/ <i>Death, permanent disability due to accident; disappearance</i>	Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm		
1.2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn/ <i>Partial Permanent Disablement due to accidents</i>	Chi trả theo tỷ lệ thương tật x Số tiền bảo hiểm		

<b>2. Chi phí y tế do tai nạn (bao gồm nội trú và ngoại trú)/ <i>Medical expenses due to accidents (including inpatient and outpatient treatment)</i></b> - Chi phí y tế chẩn đoán, điều trị thương tật cơ thể/ <i>Medical expenses for diagnosis and treatment of bodily injuries</i> - Chi phí vận chuyển cấp cứu/ <i>Emergency transportation costs</i>	<b>100,000,000</b>	<b>80,000,000</b>	<b>60,000,000</b>
<b>3. Trợ cấp điều trị do tai nạn (bao gồm nội trú và ngoại trú) <i>Accident treatment allowance (including inpatient and outpatient)</i></b>	<b>18,000,000</b>	<b>13,500,000</b>	<b>9,000,000</b>
Số tiền trợ cấp/ngày ( <i>Benefit amount/day</i> )	200,000	150,000	100,000
Số ngày tối đa/năm ( <i>Maximum number of days/year</i> )	90	90	90
<b>BẢO HIỂM SỨC KHỎE/ HEALTHCARE</b>			
<b>4. Điều trị nội trú do bệnh <i>In-patient treatment due to illness</i></b>	<b>220,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	<b>100,000,000</b>
	<b>Bao gồm quyền lợi thai sản <i>Maternity benefits included</i></b>		
4.1. Giới hạn chi phí nằm viện/ngày ( <i>Hospital expense limit/day</i> )	15,000,000	10,000,000	8,000,000
- Số ngày nằm viện tối đa/năm ( <i>Maximum number of hospitalization days/year</i> )	<i>không giới hạn</i>	<i>không giới hạn</i>	<i>không giới hạn</i>
4.2. Giới hạn chi phí phẫu thuật/năm ( <i>Surgery expenses limit/year</i> )	220,000,000	150,000,000	100,000,000
4.3. Giới hạn/năm cho các chi phí: - Chi phí trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày)/ <i>Pre-hospitalization expenses (within 30 days)</i> - Chi phí sau khi ra viện (trong vòng 30 ngày)/ <i>Post-hospitalization expenses (within 30 days)</i> - Chi phí chăm sóc y tế tại nhà (trong vòng 30 ngày)/ <i>Home Nursing expenses (within 30 days)</i>	20,000,000	15,000,000	10,000,000
4.4. Giới hạn chi phí vận chuyển cấp cứu/năm ( <i>Limit for emergency transportation expenses/year</i> )	220,000,000	150,000,000	80,000,000
4.5. Giới hạn chi phí kỹ thuật phục hồi chức năng, kỹ thuật y học cổ truyền (nội trú)/năm <i>Inpatient limit for rehabilitation techniques and traditional medicine treatments/year</i>	30,000,000	25,000,000	20,000,000

4.6. Giới hạn chi phí chăm sóc em bé sơ sinh/năm <i>Limit for newborn care expenses/year</i>	600,000	600,000	600,000
<b>5. Điều trị ngoại trú do bệnh, thai sản/ <i>Outpatient treatment due to illness, maternity</i></b>	<b>25,000,000</b>	<b>20,000,000</b>	<b>15,000,000</b>
5.1. Giới hạn chi phí cho mỗi lần khám, điều trị bệnh, thai sản (không gồm khám thai định kỳ) <i>Cost limit per visit for illness and maternity treatment (excluding routine prenatal check-ups)</i>	8,000,000	6,000,000	5,000,000
- Số lần khám tối đa/năm ( <i>Maximum number of visits/year</i> )	<i>không giới hạn</i>	<i>không giới hạn</i>	<i>không giới hạn</i>
5.2. Giới hạn chi phí cho điều trị răng/năm <i>Dental treatment expense limit/year</i>	<b>8,000,000</b>	<b>6,000,000</b>	<b>5,000,000</b>
5.2.1. Giới hạn chi phí cạo vôi răng/năm ( <i>limit for dental scaling expenses/year</i> )	1.000,000	1.000,000	1.000,000
5.3. Giới hạn chi phí kỹ thuật phục hồi chức năng, kỹ thuật y học cổ truyền (ngoại trú)/năm <i>Outpatient limit for rehabilitation techniques and traditional medicine treatments/year</i>	15,000,000	10,000,000	8,000,000
- Giới hạn chi phí/lần ( <i>Expense limit/visit</i> )	300,000	200,000	150,000
- Số lần tối đa/năm ( <i>Maximum number of visits /year</i> )	50	50	50
5.4. Giới hạn chi phí điều trị bệnh phụ khoa, nam khoa/năm ( <i>limit for treatment expenses of gynecological and andrological conditions/year</i> )	10,000,000	8,000,000	6,000,000
5.5. Giới hạn chi phí khám thai định kỳ/năm ( <i>limit for routine prenatal check-up expenses/year</i> )	500,000	500,000	500,000
<b>6. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh, thai sản; tử vong không rõ nguyên nhân (*)</b> <b><i>Death, permanent disability due to illness, maternity; death of unknown cause (*)</i></b>	<b>200,000,000</b>	<b>150,000,000</b>	<b>120,000,000</b>
6.1. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, thai sản; tử vong không rõ nguyên nhân <i>Death, permanent total disability due to illness, maternity; death of unknown cause</i>	200,000,000	150,000,000	120,000,000
	Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm		
6.2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do bệnh, thai sản <i>Permanent partial disability due to illness, maternity</i>	Theo tỷ lệ phần trăm bằng tỷ lệ thương tật nhưng không vượt quá STBH		

(\*) Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho quyền lợi bảo hiểm 6.1 và 6.2 không vượt quá số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm 6  
 (\*) In all cases, the total payout for insurance benefits 6.1 and 6.2 shall not exceed the sum insured for insurance benefit 6

<b>7. Trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú do bệnh/ Allowance during inpatient treatment due to illness</b>	<b>12,000,000</b>	<b>9,000,000</b>	<b>6.000,000</b>
Số tiền trợ cấp/ngày ( <i>Benefit amount/day</i> )	200,000	150,000	100,000
Số ngày tối đa/năm ( <i>Maximum number of days/year</i> )	60	60	60
<b><i>QUYỀN LỢI BỔ SUNG/ ADDITIONAL BENEFITS</i></b>			
<b>8. Khám sức khỏe định kỳ/ Periodic health check-up</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>9. Trợ cấp trong thời gian sinh con/ Maternity allowance</b>	<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>
Số tiền trợ cấp/ngày ( <i>Benefit amount/day</i> )	500,000	500,000	500,000
Số ngày tối đa/năm ( <i>Maximum number of days/year</i> )	7	7	7
<b>10. Trợ cấp mai táng/ Funeral allowance</b>	<b>2,000,000</b>	<b>2,000,000</b>	<b>2,000,000</b>
<b>11. Trợ cấp giáo dục trẻ em/ Child education allowance</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

Điều kiện, điều khoản	Nội dung
Điều kiện tham gia bảo hiểm	<p>Từ đủ 18 tuổi đến hết 65 tuổi, mở rộng đến 70 tuổi với điều kiện tham gia liên tục từ trước 65 tuổi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Không bị mắc bệnh tâm thần</li><li>- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên</li><li>- Không bị ung thư. Mở rộng trong trường hợp đối với những trường hợp mắc Ung thư từ trước ngày hiệu lực bảo hiểm: Công ty Bảo hiểm đồng ý nhận bảo hiểm theo các quyền lợi và điều kiện điều khoản của Hợp đồng, với điều kiện loại trừ chi trả rủi ro Tử vong và Điều trị (Nội trú + Ngoại trú) đối với bệnh ung thư này và hậu quả liên quan gây ra.</li></ul> <p>Nhân viên: được hiểu là tất cả những Nhân viên bao gồm nhân viên làm việc dài hạn, thời vụ hoặc nhân viên đang trong thời gian thử việc. “Nhân viên thử việc” và/hoặc “Nhân viên thời vụ” được hiểu là những người không có hợp đồng lao động với Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. Việc giải quyết bồi thường cho những nhân viên này sẽ dựa vào thư mời làm việc, bảng lương và/hoặc bất kỳ giấy tờ nào chứng minh rằng những nhân viên này đang thật sự làm việc cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm trong thời gian thử việc và/hoặc thời gian thời vụ.</p> <p>Các bên thỏa thuận rằng các nhân viên được bảo hiểm phải có thỏa thuận lao động hoặc Thỏa thuận lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam.</p>

Điều kiện, điều khoản	Nội dung
Phạm vi địa lý	Việt Nam
Điều khoản đảm bảo thanh toán phí	<p>30 ngày tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.</p> <p>- Trong thời hạn này nếu như phí bảo hiểm chưa được thanh toán thì tất cả những hồ sơ bồi thường sẽ chưa được trả tiền bảo hiểm và yêu cầu bảo lãnh viện phí sẽ chưa được giải quyết cho đến khi phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ theo như điều khoản thanh toán trên đây.</p> <p>Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm (Theo thông tư 50 của Bộ Tài Chính).</p>
Phí bảo hiểm điều chỉnh	<p>Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh dựa trên những thông tin do Chủ HĐBH đã khai báo kể trên cho CTBH và được tính như sau:</p> <p>a) Đối với trường hợp tăng NĐBH: phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ theo số ngày được bảo hiểm và quyền lợi nguyên năm</p> <p>b) Đối với trường hợp giảm NĐBH: phí bảo hiểm còn lại tính theo tỷ lệ theo số ngày còn lại với điều kiện Người được bảo hiểm chưa được chi trả bồi thường trước đó</p> <p>Phí bảo hiểm cho các trường hợp tăng/giảm người được bảo hiểm trong năm sẽ quyết toán một lần vào cuối năm hợp đồng và thanh toán cho CÔNG TY BẢO HIỂM trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn hiệu lực Hợp đồng. Trong thời hạn này nếu như phí bảo hiểm chưa được thanh toán thì tất cả những hồ sơ bồi thường nếu có phát sinh thì sẽ chưa được giải quyết bồi thường cho đến khi nào CÔNG TY BẢO HIỂM nhận phí bảo hiểm đầy đủ theo như điều khoản thanh toán trên đây.</p>

Điều khoản bổ sung	
Điều khoản tự động cập nhật thông tin, tăng giảm (Chỉ áp dụng cho nhân viên)	<p>Cập nhật hàng tháng.</p> <p>Khai báo những thay đổi trong tháng trong vòng 15 ngày của tháng tiếp theo nhưng ngày cuối cùng không muộn hơn ngày kết thúc hiệu lực hợp đồng.</p>

Điều khoản bổ sung	
Điều khoản ngộ độc thức ăn, đồ uống và khí độc	Theo điều khoản này, Công ty bảo hiểm đồng ý coi sự kiện ngộ độc như sự kiện tai nạn và sẽ được bảo hiểm dưới quyền lợi Bảo hiểm tai nạn tuân theo quy định của bộ Hợp đồng bảo hiểm. Tổng mức trách nhiệm tích tụ không vượt quá 2.100.000.000 VND/vụ
Điều khoản miễn bảng kê chi tiết khi điều trị nội trú tại bệnh viện công (trừ khoa điều trị tự nguyện, khoa dịch vụ, khoa quốc tế tại BV công) với các chi phí dưới 2.000.000 VND	Áp dụng
Điều khoản chấp nhận bảng sao chứng từ y tế (không phải hóa đơn, biên lai,..) có sao y bản chính của Chủ hợp đồng hoặc có xác nhận của Công ty bảo hiểm. Riêng trường hợp bệnh viện xuất hóa đơn điện tử, yêu cầu nộp chứng từ y tế gốc	Áp dụng
Điều khoản mở rộng bệnh nghề nghiệp	Theo điều khoản này, Công ty bảo hiểm đồng ý coi Bệnh nghề nghiệp như sự kiện tai nạn và mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Bộ Luật Lao động dưới quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn
Bảo hiểm chi phí liên quan tới các chế phẩm như: nước muối sinh lý và nước biển sâu	Trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 VND/đơn thuốc
Chấp nhận 2 hóa đơn bán lẻ/biên lai tiền khám trên 1 hồ sơ, trong đó 1 hóa đơn/biên lai tiền khám và 1 hóa đơn/biên lai tiền thuốc. Tối đa mỗi hóa đơn bán lẻ 200.000 VND	Áp dụng
Điều khoản trợ cấp sinh tại viện công. Sinh thường: 1.000.000 VND/ca sinh, Sinh mổ: 2.000.000 VND/ca sinh	Áp dụng
Trường hợp người được bảo hiểm sử dụng Bảo hiểm Y tế	Công ty bảo hiểm chi trả các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm mà BHYT không chi trả, ngoài ra trợ cấp 30% chi phí Người được bảo hiểm đồng chi trả với Bảo hiểm y tế bắt buộc
Mở rộng trong trường hợp sinh tại bệnh viện công	- Đối với chi phí sinh tại Bệnh viện công: Công ty bảo hiểm đồng ý chi trả chi phí yêu cầu, tối đa 10.000.000 VND/ca sinh (không bao gồm các chi phí để không đau, chiếu tia Plasma), trong đó: + Sinh thường: Thanh toán theo giới hạn viện phí/ngày

Điều khoản bổ sung	
	<p>+ Sinh mổ: Thanh toán 50% theo giới hạn viện phí/ngày + 50% theo giới hạn phẫu thuật</p> <p>- Chi phí điều trị không có bảng kê: Công ty bảo hiểm đồng ý chi trả chi phí y tế thực tế không vượt quá các giới hạn phụ tối đa 20.000.000 VND/ca sinh, trong đó:</p> <p>+ Sinh thường: Thanh toán theo giới hạn viện phí/ngày</p> <p>+ Sinh mổ: Thanh toán 50% theo giới hạn viện phí/ngày + 50% theo giới hạn phẫu thuật</p>
<p>Điều khoản về chi phí phẫu thuật tại bệnh viện công (không áp dụng cho thai sản)</p>	<p>Mở rộng bảo hiểm "chi phí phẫu thuật theo yêu cầu" (bao gồm nhưng không giới hạn phẫu thuật ngoài giờ làm việc, phẫu thuật sớm) tại các bệnh viện công (trừ khoa quốc tế, khoa tự nguyện, dịch vụ) và chi phí phẫu thuật không có bảng kê dưới quyền lợi phẫu thuật, tối đa 5.000.000 VND/người/năm.</p> <p><b>Đối với BV 108, Công ty bảo hiểm chi trả 80% chi phí của gói phẫu thuật không có bảng kê dưới quyền lợi phẫu thuật</b></p>
<p>Mở rộng Vitamin, thuốc bổ</p>	<p><b>Vitamin và thuốc bổ:</b> chi trả theo chi phí y tế thực tế theo chỉ định của bác sỹ để hỗ trợ điều trị bệnh và số ngày sử dụng của vitamin và thuốc bổ không quá số ngày sử dụng của thuốc chính. Tối đa không quá 500.000 VND/người/năm</p>
<p>NĐBH điều trị ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không mua thuốc hoặc không cung cấp hóa đơn mua thuốc</p>	<p>Công ty bảo hiểm không yêu cầu người được bảo hiểm cung cấp hóa đơn tiền thuốc nếu người được bảo hiểm không yêu cầu bồi thường chi phí này</p>
<p>Dấu tại cơ sở y tế nhà nước</p>	<p>Công ty bảo hiểm đồng ý đối với hồ sơ khám chữa tại cơ sở y tế nhà nước sẽ không yêu cầu tất cả các chứng từ y tế đều phải có dấu của bệnh viện, nếu đã có dấu vuông hoặc pháp nhân trên phiếu khám và đơn thuốc hoặc sổ khám và đơn thuốc.</p>

Thời gian chờ	
Ôm đau bệnh tật thông thường	Miễn thời gian chờ
Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn	Miễn thời gian chờ
Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản	365 ngày
Thai sản	
<i>Sảy thai, biến chứng thai sản, cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ</i>	Bồi thường theo tỷ lệ với 60 ngày
<i>Sinh con</i>	Bồi thường theo tỷ lệ với 270 ngày.

#### **4. Giải pháp và phương pháp luận:**

Theo các yêu cầu tại Mục 3 Tiêu chuẩn đánh giá kỹ thuật tại Chương III- Tiêu chuẩn đánh giá E-HSĐT của E-HSĐT.

#### **5. Quy định về kiểm tra, nghiệm thu sản phẩm:**

Chủ đầu tư thực hiện việc kiểm tra, nghiệm thu khối lượng sản phẩm hoàn thành theo tiến độ thực hiện.