

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

1. Giới thiệu chung về dự án, gói thầu:

- Tên gói thầu: Gói số 1: Mua Bảo hiểm tai nạn và sức khỏe nhóm cho Người lao động năm 2026.
- Tên dự toán: Mua Bảo hiểm tai nạn và sức khỏe nhóm cho Người lao động năm 2026.
- Nguồn vốn: Công ty TNHH MTV Thoát nước đô thị TP. Hồ Chí Minh.
- Chủ đầu tư: Công ty TNHH MTV Thoát nước đô thị TP. Hồ Chí Minh.
- Hình thức lựa chọn nhà thầu: Đấu thầu rộng rãi qua mạng.
- Thời gian bắt đầu lựa chọn nhà thầu: Quý IV/2025.
- Loại hợp đồng: Đơn giá cố định.
- Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng (365 ngày).

2. Mục tiêu công việc: Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm tai nạn và sức khỏe nhóm cho Người lao động năm 2026.

3. Tỷ lệ bồi thường qua các năm:

Tỷ lệ chi trả bồi thường/ước bồi thường bảo hiểm tai nạn và sức khỏe nhóm cho Người lao động theo Hợp đồng bảo hiểm của Chủ đầu tư đã thực hiện qua 03 năm như sau:

- Năm 2025: 73%.
- Năm 2024: 75%
- Năm 2023: 82,55%

4. Yêu cầu về kỹ thuật:

4.1 Các yêu cầu chung:

❖ Đối tượng được bảo hiểm:

Người được bảo hiểm (NĐBH) bao gồm Người lao động của Công ty TNHH MTV Thoát nước đô thị TP. Hồ Chí Minh (Chủ hợp đồng bảo hiểm):

- Bảo hiểm tai nạn:
 - + Người lao động trong độ tuổi theo Bộ luật Lao động năm 2019;
 - + Không bị mắc bệnh tâm thần, động kinh;
 - + Không bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.
- Bảo hiểm sức khỏe:
 - + Người lao động trong độ tuổi theo Bộ luật Lao động 2019;
 - + Không bị mắc bệnh tâm thần, động kinh;
 - + Không bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên;

+ Không bị ung thư (chỉ áp dụng đối với NĐBH tham gia năm đầu tiên).

Trong đó:

- Người lao động: 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 Chủ hợp đồng 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 Chủ hợp đồng bảo hiểm trong thời gian thử việc và/ hoặc thời gian thời vụ.

Các bên thỏa thuận rằng các Người lao động được bảo hiểm phải có thỏa thuận lao động hoặc Thỏa thuận lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm phù hợp với Bộ luật Lao động năm 2019.

❖ Quy tắc bảo hiểm:

Quy tắc Bảo hiểm tai nạn và sức khỏe nhóm tuân thủ theo quy định của pháp luật.

Công ty bảo hiểm đồng ý rằng nếu có tranh chấp giữa quy tắc bảo hiểm và trên hợp đồng bảo hiểm thì những gì thể hiện trên hợp đồng sẽ có hiệu lực và được áp dụng.

❖ Thời gian chờ:

Không áp dụng thời gian chờ đối với nhân viên đã tham gia bảo hiểm và hoàn thành thời gian chờ năm 2024-2025. Tiếp tục áp dụng thời gian chờ liên tục kể từ ngày đầu tham gia đối với từng quyền lợi liên quan cho nhân viên chưa hoàn thành thời gian chờ, nhân viên mới tham gia bảo hiểm, nhân viên tham gia bổ sung giữa kỳ và/hoặc phần chênh lệch mức trách nhiệm bảo hiểm như sau:

- Không áp dụng thời gian chờ đối với tai nạn;
- Trường hợp điều trị thai sản áp dụng chi trả theo tỷ lệ như sau:
 - + Biến chứng thai sản, sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sỹ: 60 ngày.
 - + Sinh con: 270 ngày.
- Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật thông thường: 30 ngày.
- Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do thai sản: 270 ngày
- Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày.

❖ Danh sách bảo lãnh viện phí và danh sách cơ sở y tế loại trừ:

1. Danh sách bảo lãnh viện phí:

Nhà thầu nộp Danh sách kèm đường link có khả năng truy cập đến website của nhà thầu tên các bệnh viện, cơ sở y tế có phân loại công lập hay tư nhân thuộc hệ thống bảo lãnh viện phí của mình đáp ứng các yêu cầu sau:

- Tổng số lượng bệnh viện, cơ sở y tế có tên trong danh sách bảo lãnh viện phí tối thiểu 190 đơn vị.

- Tổng số lượng bệnh viện, cơ sở y tế có tên trong danh sách bảo lãnh viện phí có dịch vụ bảo lãnh nội trú tối thiểu 100 đơn vị.
- Tổng số lượng bệnh viện, cơ sở y tế có tên trong danh sách bảo lãnh viện phí có dịch vụ bảo lãnh ngoại trú tối thiểu 120 đơn vị.
- Tổng số lượng bệnh viện, cơ sở y tế có tên trong danh sách bảo lãnh viện phí có dịch vụ bảo lãnh nha khoa tối thiểu 150 đơn vị.
- Danh sách bảo lãnh viện phí có dịch vụ bảo lãnh nội trú, ngoại trú, nha khoa được áp dụng cho tất cả số lượng Người được bảo hiểm theo E-HSMT và đơn giá ký hợp đồng.

2. Danh sách cơ sở y tế loại trừ

- Nhà thầu nộp Danh sách tên các bệnh viện, cơ sở y tế loại trừ bảo hiểm.

❖ Phần mềm ứng dụng bảo hiểm (APP bảo hiểm)

Nhà thầu phải có phần mềm ứng dụng bảo hiểm (APP bảo hiểm) sẽ cung cấp tài khoản miễn phí cho từng Người được bảo hiểm đáp ứng tối thiểu các chức năng, thông tin và dịch vụ của hợp đồng bảo hiểm sức khỏe như sau:

1. Quản lý hợp đồng bảo hiểm:

- Thông tin người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm.
- Thông tin đơn bảo hiểm:
 - + Quy tắc bảo hiểm.
 - + Phạm vi lãnh thổ bảo hiểm.
 - + Thời gian chờ.
 - + Quyền lợi bảo hiểm.
 - + Lịch sử bồi thường.

2. Khai báo bồi thường:

- Thông tin người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, trạng thái hiệu lực của thẻ bảo hiểm.
- Quản lý hồ sơ khai báo bồi thường.
- Hướng dẫn thủ tục yêu cầu bồi thường.

Nhà thầu cung cấp kèm theo E-HSMT hướng dẫn cài đặt, sử dụng và tài khoản dùng thử bao gồm tên và mật khẩu có thể đăng nhập APP bảo hiểm do Nhà thầu sở hữu để Bên mời thầu kiểm tra và đánh giá E-HSMT.

4.2. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		
Stt	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)
A	Bảo hiểm sinh mạng: Tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh thai sản	
	Phạm vi lãnh thổ	Việt Nam
	Số tiền bảo hiểm/người/năm	100.000.000
B	Bảo hiểm tai nạn 24/24: Chết và thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn.	
	Phạm vi lãnh thổ	Toàn thế giới
1	Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn	
-	Số tiền bảo hiểm/người/vụ	200.000.000
2	Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.
3	Chi phí y tế do tai nạn	
-	Số tiền bảo hiểm/người/năm	30.000.000
4	Thương tật tạm thời: trợ cấp lương trong thời gian điều trị y tế do tai nạn (tối đa 90 ngày/thời hạn bảo hiểm)	
-	Số tiền bảo hiểm/người/ngày	200.000
C	Chi phí nằm viện và phẫu thuật: Chi phí nằm viện, phẫu thuật và chi phí khác do ốm đau, bệnh tật, thai sản.	189.000.000
-	Phạm vi lãnh thổ	Việt Nam
-	Số tiền bảo hiểm/người/năm	63.000.000
-	Giới hạn phụ như sau:	
1	Viện phí trong thời gian nằm viện	3.150.000 VNĐ/ngày, tối đa 60 ngày/năm, tối đa 63.000.000 VNĐ/năm
	- Tiền giường	
	- Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh	
	- Thuốc điều trị	
	- Chi phí đỡ đỡ	
	- Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện	
(Áp dụng cho cả trường hợp điều trị trong ngày)		

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		
Stt	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)
2	Chi phí phẫu thuật (bao gồm phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật ngoại trú)	Chi trả toàn bộ, tối đa 63.000.000 VNĐ/năm
	Chi phí phẫu thuật bao gồm:	
	Phí phẫu thuật ;	
	Chi phí gây mê;	
	Chi phí phòng mổ;	
	Các chi phí y tế cần thiết khác trong quá trình phẫu thuật.	
3	Điều trị cấp cứu	Chi trả toàn bộ, tối đa 63.000.000 VNĐ/năm
4	Các quyền lợi khác:	
a	Chi phí trước khi nhập viện theo chỉ định của bác sĩ (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	3.150.000
b	Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong 30 ngày kể từ ngày xuất viện)	3.150.000
c	Chi phí y tế chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)	3.150.000
d	Cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng)	Chi trả toàn bộ, tối đa 63.000.000 VNĐ/năm
e	Phục hồi chức năng	6.300.000
f	Dịch vụ vận chuyển cấp cứu (sử dụng dịch vụ xe cứu thương của địa phương với mục đích vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm tới cơ sở y tế gần nhất có khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp).	Chi trả toàn bộ, tối đa tới số tiền bảo hiểm (Trong trường hợp không có dịch vụ cứu thương của địa phương, Người được bảo hiểm có thể dùng taxi với giới hạn trách nhiệm tới 200.000 VNĐ/vụ. Hóa đơn taxi phải được cung cấp với thông tin liên quan).
g	Trợ cấp ngày nằm viện/ngày (tối đa 60 ngày/năm).	63.000
h	Trợ cấp mai táng	2.000.000
i	Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh	880.000
5	Quyền lợi thai sản	

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		
Stt	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)
	- Sinh thường, điều trị biến chứng thai sản	Theo giới hạn 1 - Điều kiện C
	- Sinh mổ	Theo giới hạn 1 và 2 - Điều kiện C
	- Chi phí hỗ trợ sinh em bé tại Bệnh viện công lập	2.000.000
D	Điều trị ngoại trú (bao gồm điều trị răng cơ bản)	
-	Phạm vi lãnh thổ	Việt Nam
-	Số tiền bảo hiểm/người/năm	8.000.000
1	Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm	Tối đa 2.800.000 VNĐ/lần khám và điều trị, không giới hạn lần khám
2	Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sĩ chỉ định	150.000 VNĐ/ngày nhưng không quá 60 ngày/năm.
3	Chi phí khám thai định kỳ	880.000
4	Điều trị răng cơ bản: khám chụp X-quang răng, lấy cao răng 02 lần/năm, điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu), điều trị tuỷ răng	2.400.000 VNĐ/năm

Điều khoản bổ sung:**1. Điều khoản mở rộng về ngộ độc thức ăn, đồ uống và khí độc**

Theo điều khoản này, nhà thầu 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 VNĐ/vụ (trường hợp số tiền bồi thường vượt quá 2.100.000.000 VNĐ/vụ, nhà thầu sẽ chi trả theo tỷ lệ giữa 2.100.000.000 VNĐ/tổng số tiền bồi thường).

2. Điều khoản mở rộng các hoạt động

Các bên đồng ý rằng “Người được bảo hiểm” sẽ bao gồm các câu lạc bộ thể thao và/hoặc xã hội được thành lập hợp lệ và/hoặc được điều hành bởi những thành viên tham gia bảo hiểm nhưng chỉ bao gồm các hoạt động xã hội, thể thao của câu lạc bộ. Đơn bảo hiểm không áp dụng đối với các thương tật và thiệt hại tài sản phát sinh trong các trường hợp sau:

- a) Các hoạt động của câu lạc bộ được công chúng thừa nhận và có thu phí vào cửa.
- b) Việc sử dụng các tòa nhà, địa điểm, văn phòng khác thuộc sở hữu hay thuê bởi câu lạc bộ ngoại trừ các địa điểm đó được cho mục đích hội họp hoặc.
- c) Việc sử dụng các địa điểm bởi câu lạc bộ đó vào mục đích khác hơn là cuộc họp.

3. Điều khoản tự động tăng, giảm người (khai báo trong vòng 30 ngày) hoàn phí 100% thời gian còn lại đối với các trường hợp giảm người với điều kiện chưa phát sinh yêu cầu thanh toán trả tiền bảo hiểm được nhà thầu chi trả.

4. Điều khoản về rủi ro và mất tích (12 tháng)

Khi một người biệt tích hai năm liền trở lên, mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật tổ tụng dân sự nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết thì theo yêu cầu của người có quyền, lợi ích liên quan, Tòa án có thể tuyên bố người đó mất tích. Thời hạn hai năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng. Các bên cũng đồng ý và thỏa thuận rằng nếu một người được bảo hiểm mất tích do nguyên nhân tai nạn thì nhà thầu cho là người đó đã tử vong và sẽ có trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên nếu sau đó người mất tích được biết là vẫn còn sống, thì người được hưởng lợi số tiền bảo hiểm trên trả lại ngay nhà thầu số tiền nhà thầu đã bồi thường cho họ.

5. Điều khoản mở rộng về không tặc và hải tặc

Các bên thống nhất và đồng ý rằng hợp đồng bảo hiểm sẽ mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế phát sinh do hậu quả của việc cướp hoặc chiếm giữ trái pháp luật hoặc hành vi phạm pháp của hành khách trên chuyến bay hoặc thuyền mà Người được bảo hiểm là một hành khách có vé trên đó, miễn rằng trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế không phải là kết quả của việc Người được bảo hiểm tham gia vào hoặc khiêu khích những hành động nêu trên.

6. Điều khoản mở rộng cho việc sử dụng xe gắn máy hai bánh

Các bên đồng ý và thỏa thuận rằng hợp đồng bảo hiểm sẽ bảo hiểm thương tật cá nhân do việc sử dụng mô tô, xe máy. Loại trừ do việc tham gia các cuộc đua tốc độ, hay tổ chức đua xe dưới bất kỳ hình thức nào.

7. Điều khoản mở rộng về huấn luyện quốc phòng

Công ty bảo hiểm đồng ý mở rộng bảo hiểm cho thương tật thân thể gây ra trong quá trình huấn luyện nghĩa vụ quân sự thuộc phạm vi bảo hiểm. Tuy nhiên, Công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm đối với thương tật thân thể gây ra bởi:

- (i). Chiến tranh xâm lược của Quân đội nước ngoài (dù có tuyên bố chiến tranh hay không).
- (ii). Nội chiến, binh biến, đảo chính.

8. Điều khoản về hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm (30 ngày)

a. Nếu Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.

b. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt; Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của người được bảo hiểm, nhà thầu sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường/phí bảo hiểm dưới 40%.

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của nhà thầu, nhà thầu sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

9. Điều khoản mở rộng về bệnh nghề nghiệp

Theo điều khoản này, nhà thầu 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 năm 2019 dưới quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn.

10. Điều khoản đảm bảo thanh toán phí (30 ngày)

- 30 ngày tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

- 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. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa 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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

11. Điều khoản mở rộng về trường hợp đình công, gây rối và bạo loạn dân sự

Các bên thống nhất và đồng ý rằng dù có bất kể điều gì trái ngược được viết trong hợp đồng bảo hiểm thì hợp đồng này vẫn mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế xảy ra do hậu quả của đình công, nổi loạn và bạo động dân sự mà theo điều khoản này thương tật là nguyên nhân trực tiếp của:

- Hành động của bất kỳ người nào cùng tham gia với các người khác làm náo động sự yên bình của cộng đồng (dù có liên quan tới cuộc đình công hoặc nổi loạn dẫn đến gây áp lực đóng cửa nhà máy hay không).

- Hành động của người có thẩm quyền pháp lý trong việc đàn áp hoặc cố gắng ngăn chặn bất cứ sự nổi loạn hoặc giảm thiểu hậu quả của sự nổi loạn đó.

- Hành động cố ý của người tham gia đình công hoặc công nhân nổi loạn để kích động đình công hoặc chống lại việc đóng cửa nhà máy.

- Hành động của người có thẩm quyền trong việc ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn hành động hoặc giảm thiểu hậu quả của những hành động đó.

12. Điều khoản mở rộng về trường hợp ngạt thở hoặc hít phải khí độc

Theo điều khoản này, nhà thầu 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 2.100.000.000VNĐ/vụ (trường hợp số tiền bồi thường vượt quá 2.100.000.000VNĐ/vụ, nhà thầu sẽ chi trả theo tỷ lệ giữa 2.100.000.000VNĐ/tổng số tiền bồi thường).

13. Điều khoản mở rộng về điều trị bệnh lao

Nhà thầu đồng ý mở rộng bảo hiểm chi phí y tế cho bệnh lao các loại với điều kiện sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.

14. Điều khoản về tấn công và giết người vô cớ

Các bên thống nhất và đồng ý rằng hợp đồng bảo hiểm này sẽ mở rộng bảo hiểm cho trường hợp tử vong, thương tật vĩnh viễn hoặc các chi phí y tế là hậu quả của âm mưu sát hại hoặc tấn công vô cớ, với điều kiện là trường hợp Tử vong, thương tật vĩnh viễn hoặc các chi phí y tế đó không được gây ra bởi hoặc do sự hợp tác hoặc hậu thuẫn của Người được bảo hiểm cho hành động đó.

15. Điều khoản bảo hiểm liên tục

Khi hợp đồng bảo hiểm này thay thế cho một hợp đồng bảo hiểm đã hết hạn được thu xếp trước đó bởi Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Công ty có nghĩa vụ và quyền lợi liên quan, Công ty bảo hiểm đồng ý:

- Hợp đồng này sẽ tiếp tục bảo hiểm cho các quyền lợi sức khỏe đã bảo hiểm, bao gồm tất cả các điều trị ốm đau, bệnh tật và thai sản mà nguyên nhân không bị loại trừ, tối đa đến mức giới hạn của số tiền bảo hiểm đã được ghi nhận theo Hợp đồng, kể từ ngày Hợp đồng này có hiệu lực.

- Hợp đồng bảo hiểm này cũng sẽ tiếp tục bảo hiểm cho những chi phí y tế phát sinh do tai nạn được bảo hiểm trong năm hợp đồng liền trước tối đa tới số tiền được bảo hiểm cho quyền lợi “Chi phí y tế do tai nạn” của hợp đồng bảo hiểm này với điều kiện bên mua bảo hiểm phải cung cấp danh sách chi tiết bồi thường tai nạn đã phát sinh của hợp đồng liền trước. Nhà thầu sẽ đánh giá rủi ro và xác nhận các đối tượng đủ điều kiện được bảo hiểm.

- Thời gian chờ của hợp đồng này sẽ được tính kể từ ngày đầu tiên và tham gia bảo hiểm liên tục của nhân viên vào chương trình bảo hiểm, áp dụng cho tất cả các quyền lợi được bảo hiểm.

- Hợp đồng trước đó bao gồm danh sách những người được bảo hiểm tham gia và các sửa đổi bổ sung phải được cung cấp cho công ty bảo hiểm để làm căn cứ áp dụng điều khoản này.

Trường hợp có khách hàng có nhu cầu mua tăng quyền lợi trong năm tái tục, áp dụng thời gian chờ cho phần chênh lệch. Cụ thể thể hiện điều khoản này sau điều khoản về thời gian chờ trong điều khoản liên tục:

- Thời gian chờ áp dụng cho phần chênh lệch giữa giới hạn cũ và giới hạn mới cao hơn.

16. Điều khoản chi trả cho các thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Công ty bảo hiểm chi trả chi phí mua các thiết bị y tế hỗ trợ điều trị bao gồm nhưng không giới hạn các bộ phận hay các thiết bị 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, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vis trong phẫu thuật kết hợp xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mổ Longo, Stent trong phẫu thuật nong động mạch, rọ tán sỏi, lưới trong điều trị thoát vị bẹn, vớ tĩnh mạch (2 đôi/năm/người)...

17. Mở rộng bảo hiểm cho điều trị 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 với điều kiện sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm

18. Bảo hiểm cho các chi phí biến chứng thai sản

Biến chứng thai sản nêu cần can thiệp các thủ thuật sản khoa (ví dụ hút thai, nạo phá thai vì lý do y tế, khâu eo tử cung ...):

- Nếu người được bảo hiểm cung cấp giấy xuất viện. Công ty bảo hiểm sẽ tính theo quyền lợi nội trú (nằm viện và phẫu thuật).

- Nếu không cung cấp được giấy xuất viện sẽ thanh toán vào quyền lợi ngoại trú theo giới hạn một lần khám và điều trị bệnh.

19. Cách tính số ngày nằm viện

Hợp đồng này quy định cách tính số ngày nằm viện được dựa trên:

- Số đơn vị giường/bệnh phát sinh (nếu có đơn vị giường bệnh).

- Ngày ra viện - Ngày vào viện (nếu không có đơn vị giường/phòng). Đối với Bệnh viện nhà nước, Công ty bảo hiểm đồng ý áp dụng chi trả theo công thức: Ngày ra viện - Ngày vào viện +1.

20. Toa thuốc được kê trong thời hạn bảo hiểm

Toa thuốc đã được kê trong thời hạn bảo hiểm nhưng số ngày dùng thuốc vượt quá thời hạn bảo hiểm thì hợp đồng này cũng sẽ chi trả chi phí thuốc cho toàn bộ toa thuốc đó.

21. Miễn xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm

Các bên quy định rằng Giấy yêu cầu bồi thường không yêu cầu chữ ký và dấu của đơn vị được bảo hiểm (Chủ hợp đồng bảo hiểm). Người được bảo hiểm/Người yêu cầu bồi thường có trách nhiệm yêu cầu bồi thường theo các quy định của hợp đồng bảo hiểm.

22. Chấp nhận bản copy của chứng từ y tế

Chứng từ y tế (không bao gồm chứng từ thanh toán) bản sao được chấp nhận, tuy nhiên, nhà thầu có thể yêu cầu Người được bảo hiểm nộp bản gốc khi cần thiết.

23. Chi trả trong trường hợp thiếu hóa đơn VAT thanh toán đến 200.000 VNĐ

Chấp nhận 02 hóa đơn bán lẻ bao gồm 01 hóa đơn tiền khám và 01 hóa đơn tiền thuốc/lần khám. Tối đa 200.000VNĐ/hóa đơn. Đồng ý mở rộng chấp nhận 03 hóa đơn bán lẻ bao gồm 01 hóa đơn tiền khám và 02 hóa đơn tiền thuốc nếu thuốc được mua tại 02 nhà thuốc hợp pháp khác nhau.

24. Mở rộng thanh toán chi phí thuốc theo kê toa của bác sỹ đến 60 ngày đối với bệnh mãn tính có trong danh mục dài ngày của Bộ Y Tế và bác sỹ kê toa vào sổ theo dõi bệnh mãn tính

Thuốc kê đơn theo chỉ định của bác sỹ có số ngày sử dụng hơn 01 tháng: nhà thầu đồng ý chi trả số ngày sử dụng thuốc vượt quá 01 tháng trong trường hợp Người được bảo hiểm điều trị bệnh mãn tính.

25. Bảo hiểm chi phí cho phẫu thuật tái tạo dây chằng với điều kiện sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm (loại trừ chi phí dây chằng thay thế)

26. Bảo hiểm cho nước muối sinh lý trong hỗ trợ điều trị bệnh tai mũi họng, bao gồm nhưng không giới hạn Natri clorid, Sterima, Humer, Marinmer, Xisat trong quyền lợi điều trị ngoại trú đối với sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm. Tối đa 200.000 VNĐ/năm

27. Điều khoản liên quan đến sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí (BLVP)

Bảo lãnh Nội trú, Ngoại trú, Nha khoa

28. Chi phí điều trị bác sỹ đông y/nắn xương khớp

Đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị bác sỹ đông y có giấy phép hành nghề/chi phí nắn xương khớp cần thiết và hợp lý phát sinh không quá giới hạn trách nhiệm được quy định trong hợp đồng/giấy chứng nhận bảo hiểm.

29. Điều trị răng

Theo Bảng quyền lợi bảo hiểm.

30. Điều trị ngoại trú

31. Tai nạn xe máy

Các bên đồng ý và thỏa thuận rằng hợp đồng bảo hiểm sẽ bảo hiểm thương tật cá nhân do việc sử dụng mô tô, xe máy. Loại trừ do việc tham gia các cuộc đua tốc độ, hay tổ chức đua xe dưới bất kỳ hình thức nào.

Người được bảo hiểm vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động, áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

Người được bảo hiểm điều khiển xe mô tô 2 bánh, xe mô tô 3 bánh, xe gắn máy và các loại xe tương tự không có Giấy phép lái xe theo quy định của luật giao thông đường

bộ hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

32. Phụ cấp bảo hiểm y tế: 30% (Nội trú, ngoại trú)

33. Người được bảo hiểm điều khiển xe mô tô hai bánh, xe mô tô ba bánh, xe gắn máy và các loại xe tương tự bị mất giấy phép lái xe

Trong trường hợp mất giấy phép lái xe, nhà thầu đồng ý sử dụng các giấy tờ sau để giải quyết bồi thường: Thư hoặc công văn xác nhận của Cơ quan chức năng có thẩm quyền là Người được bảo hiểm có giấy phép lái xe nhưng bị thất lạc hoặc chứng từ của cơ quan chức năng xác nhận Người được bảo hiểm đã đạt kết quả sát hạch lái xe.

34. Điều khoản bổ sung đối với Vitamin và thuốc bổ

Nội trú: Thanh toán theo giới hạn điều trị nội trú (Theo chỉ định của bác sĩ).

Ngoại trú: 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 VNĐ/người/năm.

35. Bảo hiểm quyền lợi cho dịch bệnh.

Đồng chi trả: Không áp dụng.

Mức miễn thường: Không áp dụng.

Điều khoản/điều kiện đặc biệt (áp dụng cho cả bảo hiểm tai nạn & sức khỏe):

- Quyền lợi mở rộng cho điều trị ngoại trú và điều trị răng: Chi trả chi phí điều trị khi Người được Bảo hiểm điều trị tại các bệnh viện hay phòng khám đa khoa (công lập hoặc tư nhân) hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, loại trừ các phòng mạch của bác sĩ tư.

- Hệ thống bảo lãnh viện phí mở rộng cho điều trị nội trú, ngoại trú & răng. Danh sách bệnh viện/phòng khám có thể thay đổi (tăng hoặc giảm) trong thời hạn bảo hiểm & sẽ được cập nhật tại website của nhà thầu.

Bảng tỷ lệ thương tật:

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
I	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ	
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt.	100%
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được.	100%
3	Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống).	100%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
5	Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân.	100%
6	Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia.	100%
7	Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
II	THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN	
A	CHI TRÊN	
8	Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai).	80%
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	75%
10	Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu).	70%
11	Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	65%
12	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái)	45%
13	Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	40%
14	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	32%
15	Mất ngón cái và 2 ngón khác	37%
16	Mất ngón cái và 1 ngón khác	32%
17	Mất ngón trỏ và 2 ngón khác	37%
18	Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa.	32%
19	Mất trọn ngón cái và đốt bàn	27%
	- Mất trọn ngón cái	22%
	- Mất cả đốt ngoài.	12%
	- Mất 1/2 đốt ngoài	8%
20	Mất ngón trỏ và đốt bàn	22%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
	- Mất ngón trỏ.	20%
	- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
	- Mất đốt 3	9%
21	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)	20%
	- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	17%
	- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
	- Mất đốt 3	5%
22	Mất cả ngón út và đốt bàn.	17%
	- Mất cả ngón út	12%
	- Mất 2 đốt 2 và 3	9%
	- Mất đốt 3	5%
23	Cứng khớp bả vai	30%
24	Cứng khớp khuỷu tay.	30%
25	Cứng khớp cổ tay	30%
B	CHI DƯỚI	
26	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi).	80%
27	Cắt cụt 1 đùi	
	- 1/3 trên	75%
	- 1/3 giữa hoặc dưới	65%
28	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	65%
29	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	60%
30	Mất xương sên.	37%
31	Mất xương gót.	40%
32	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân.	40%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
33	Mất đoạn xương mác	25%
34	Mất mắt cá chân	
	- Mất cá ngoài.	12%
	- Mất cá trong	17%
35	Mất cả 5 ngón chân	50%
36	Mất 4 ngón cả ngón cái	42%
37	Mất 4 ngón trừ ngón cái	40%
38	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	27%
39	Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	32%
40	Mất 1 ngón cái và ngón 2.	22%
41	Mất 1 ngón cái	17%
42	Mất 1 ngón ngoài ngón cái.	12%
43	Mất 1 đốt ngón cái	10%
44	Cứng khớp háng	50%
45	Cứng khớp gối.	35%
46	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	50%
47	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
	- ít nhất 5 cm.	42%
	- từ 3cm đến dưới 5 cm	37%
C	CỘT SỐNG	
48	Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống.	35%
49	Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên.	50%
D	SỢ NÃO	

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
50	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm	30%
51	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm.	50%
52	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm	60%
53	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
	- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp.	35%
	- không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	65%
	- mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke.	60%
E	LÒNG NGỰC	
54	Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn.	17%
55	Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)	25%
56	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%).	8%
57	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	75%
58	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%.	70%
59	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên.	55%
60	Cắt 1 thùy phổi.	40%
F	BỤNG	
61	Cắt toàn bộ dạ dày.	80%
62	Cắt đoạn dạ dày.	55%
63	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m).	80%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
64	Cắt đoạn ruột non.	45%
65	Cắt toàn bộ đại tràng.	80%
66	Cắt đoạn đại tràng	55%
67	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	75%
68	Cắt bỏ gan trái đơn thuần.	65%
69	Cắt 1/2 của một thùy gan	60%
70	Cắt 1/3 của một thùy gan	40%
71	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan.	30%
72	Cắt bỏ túi mật.	50%
73	Cắt bỏ lá lách	45%
74	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	65%
G	CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC	
75	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường.	55%
76	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	75%
77	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải.	35%
78	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa có con.	75%
79	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con.	60%
80	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người từ 55 tuổi trở lên.	40%
81	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa có con.	65%
82	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con.	35%
83	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người từ 45 tuổi trở lên.	27%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
84	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	25%
85	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	50%
86	Cắt vú ở nữ từ 45 tuổi trở lên 1 bên	17%
87	Cắt vú ở nữ từ 45 tuổi trở lên 2 bên.	35%
88	Cắt 1 phần bàng quang.	30%
H	MẮT	
89	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả.	60%
90	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	55%
91	Một mắt thị lực còn đến 1/10	37%
92	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10.	15%
93	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10.	10%
94	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi	90%
I	TAI – MŨI – HỌNG	
95	Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được	80%
96	Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	65%
97	Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe)	40%
98	Điếc 2 tai nhẹ (nói to từ trên 2 - 4 m còn nghe).	20%
99	Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được	35%
100	Điếc 1 tai mức độ vừa	15%
101	Điếc 1 tai mức độ nhẹ	8%
102	Mất vành tai 2 bên.	30%
103	Mất vành tai 1 bên.	15%
104	Mất mũi hoàn toàn	40%

STT	QUYỀN LỢI	TỈ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
105	Biến dạng mũi	18%
J	MẮT	
106	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên.	85%
107	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	75%
108	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới.	75%
109	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống.	40%
110	Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	35%
111	Mất từ 5 đến 7 răng	20%
112	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra).	80%
113	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	55%
114	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm.	20%
115	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10%

Ghi chú:

- Nhà thầu phải chào tối thiểu bằng tỷ lệ nêu tại bảng trả tiền tỷ lệ thương tật.
- Việc chi trả quyền lợi theo bảng này tuân thủ nguyên tắc:
 - + Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
 - + Các trường hợp thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm trong bảng này được chi trả theo tỷ lệ chi trả tiền bảo hiểm tương ứng và số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm tại Quy tắc bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - + Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng này 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 này.
 - + 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.

+ 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.

+ 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 quá 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.

5. Giải pháp và phương pháp luận:

Nhà thầu chuẩn bị đề xuất giải pháp, phương pháp luận tổng quát thực hiện dịch vụ theo các nội dung quy định tại Chương V, gồm các phần như sau:

1. Giải pháp và phương pháp luận;
2. Kế hoạch công tác.