

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

1. Giới thiệu chung về gói thầu:

- Tên gói thầu: Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm tai nạn và Bảo hiểm sức khỏe cho cán bộ nhân viên Đại học Bách khoa Hà Nội (ĐHBK Hà Nội) năm 2026.
- Chủ đầu tư: Đại học Bách khoa Hà Nội.
- Nguồn vốn: Kinh phí hợp pháp của Đại học.
- Hình thức lựa chọn nhà thầu: Đấu thầu rộng rãi trong nước, qua mạng
- Phương thức lựa chọn nhà thầu: Một giai đoạn một túi hồ sơ.
- Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu: 60 ngày.
- Thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu: Quý IV năm 2025.
- Loại hợp đồng: Theo đơn giá cố định
- Thời gian thực hiện gói thầu: 15 tháng
- Thời hạn bảo hiểm: 365 ngày.
- Tùy chọn mua thêm: Không
- Địa điểm thực hiện gói thầu: ĐHBK Hà Nội, địa chỉ: Số 1, Đại Cồ Việt, phường Bạch Mai, thành phố Hà Nội.
- Phạm vi địa lý:
 - + Nhóm lãnh đạo cấp cao: Châu Á trừ Hong Kong và Nhật Bản.
 - + Nhóm 1,2,3,4: Việt Nam.

- Quy mô của chương trình: áp dụng đối với toàn bộ cán bộ nhân viên (CBNV) đang làm việc theo chế độ hợp đồng làm việc và hợp đồng lao động tại Đại học (không bao gồm hợp đồng lao động thỉnh giảng, hợp đồng lao động diện nghiên cứu sau tiến sĩ); Cán bộ/giảng viên được cử đến ĐHBK Hà Nội làm việc theo diện biệt phái; CBNV được ĐHBK Hà Nội cử đi làm việc tại BK- Holdings (theo diện biệt phái) nhưng vẫn tham gia bảo hiểm xã hội tại ĐHBK Hà Nội & người thân hợp pháp của CBNV.

- Yêu cầu về cung cấp dịch vụ: Cung cấp dịch vụ bảo lãnh viện phí & chi trả bồi thường đối với các điều trị tai nạn & sức khỏe của CBNV & người thân phát sinh trong thời gian hợp đồng bảo hiểm (*chi tiết quy định tại Mục 3 Yêu cầu kỹ thuật gói thầu*)

2. Mục tiêu công việc:

Mua bảo hiểm tai nạn và bảo hiểm sức khỏe cho CBNV & người thân tại ĐHBK Hà Nội theo các nội dung, điều kiện, điều khoản được nêu tại Mục 3 Yêu cầu về kỹ thuật gói thầu.

3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

Bên mua bảo hiểm	Đại học Bách Khoa Hà Nội
Địa chỉ	Số 1, Đại Cồ Việt, phường Bạch Mai, TP.Hà Nội.
Loại hình bảo hiểm	Bảo hiểm Tai nạn và Sức khỏe
Thời hạn bảo hiểm	365 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực
Phạm vi địa lý bảo hiểm	- Nhóm lãnh đạo cấp cao: Châu Á trừ Hong Kong và Nhật Bản - Nhóm 1,2,3,4: Việt Nam.
Đối tượng tham gia bảo hiểm/ Người được bảo hiểm	<p>Đối tượng được bảo hiểm là CBNV đang làm việc tại ĐHBK Hà Nội có độ tuổi từ 18 đến 70 tuổi và người thân hợp pháp của CBNV có độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi</p> <p>(Trong đó CBNV bao gồm: Cán bộ đang làm việc theo chế độ hợp đồng làm việc và hợp đồng lao động (không bao gồm hợp đồng lao động thỉnh giảng, hợp đồng lao động diện nghiên cứu sau tiến sĩ); Cán bộ/giảng viên được cử đến ĐHBK Hà Nội làm việc theo diện biệt phái; CBNV được ĐHBK Hà Nội cử đi làm việc tại BK- Holdings (theo diện biệt phái) nhưng vẫn tham gia bảo hiểm xã hội tại ĐHBK Hà Nội)</p> <p>Đối tượng được bảo hiểm chia thành các nhóm</p> <ul style="list-style-type: none">- Nhóm lãnh đạo cấp cao: Tập thể lãnh đạo Đại học (Bí thư/Phó Bí thư đảng ủy ĐHBK Hà Nội; Chủ tịch/Phó Chủ tịch Hội đồng ĐHBK Hà Nội; Giám đốc/Phó Giám đốc ĐHBK Hà Nội; Ủy viên Ban Thường vụ Đảng ủy ĐHBK Hà Nội)- Nhóm 1: CBNV có ít nhất 1 trong các điều kiện sau:<ul style="list-style-type: none">+ Có thời gian làm việc tại ĐHBK Hà Nội từ đủ 30 năm trở lên;+ Có chức danh Giáo sư;+ Đang giữ một trong các chức vụ/vị trí quản lý: Trưởng/Phó Trưởng đơn vị cấp 2; Chủ tịch/phó chủ tịch Công đoàn ĐHBK Hà Nội; Bí thư/Phó Bí thư Đoàn thanh niên ĐHBK Hà Nội; Chủ tịch/Phó Chủ tịch Hội cựu chiến binh ĐHBK Hà Nội; Trưởng Ban Thanh tra nhân dân ĐHBK Hà Nội; Trưởng/phó Trưởng/Chủ tịch/Ủy viên Hội đồng thành viên BK-Holdings.- Nhóm 2: CBNV có ít nhất 1 trong các điều kiện sau:

	<ul style="list-style-type: none"> + Có thời gian làm việc tại ĐHBK Hà Nội từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm; + Có chức danh Phó Giáo sư; + Đang giữ một trong các chức vụ/vị trí quản lý: Trưởng/Phó trưởng đơn vị cấp 3; Trưởng/Phó trưởng/Chủ tịch/thành viên Hội đồng quản trị đơn vị thuộc BK-Holdings. <ul style="list-style-type: none"> - Nhóm 3: CBNV có thời gian công tác tại ĐHBK Hà Nội <15 năm. - Nhóm 4: Người thân hợp pháp của CBNV bao gồm: vợ/chồng, con, bố mẹ đẻ và bố mẹ vợ/chồng hợp pháp có đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm HUSTCare năm 2026.
Số lượng người tham gia (dự kiến)	<p>1.871 người (chi tiết theo phụ lục 04 đính kèm) trong đó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhóm lãnh đạo cấp cao: 10 người. - Nhóm 1: 189 người. - Nhóm 2: 1.114 người. - Nhóm 3: 558 người. - Nhóm 4: Sau khi có kết quả lựa chọn nhà thầu Bên mua bảo hiểm sẽ cập nhật danh sách người thân đăng ký tham gia bảo hiểm và các bên hoàn thiện các thủ tục để cấp đơn bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm cho người thân.
Quyền lợi bảo hiểm	<i>Chi tiết theo Phụ lục 01 đính kèm</i>
Điều kiện, điều khoản bổ sung	<i>Chi tiết theo Phụ lục 02 đính kèm</i>
Thông tin bồi thường năm 2025	<i>Chi tiết theo Phụ lục 03 đính kèm</i>
Thời gian chờ	<ul style="list-style-type: none"> - Đối với CBNV: Miễn toàn bộ thời gian chờ đối với các quyền lợi. - Đối với Người thân CBNV: <ul style="list-style-type: none"> • Trường hợp tham gia tái tục hợp đồng: Miễn toàn bộ thời gian chờ đối với các quyền lợi • Trường hợp tham gia năm đầu tiên: <ul style="list-style-type: none"> + 365 ngày đối với điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn + 60 ngày đối với trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, biến chứng thai sản không phẫu thuật + 270 ngày đối với trường hợp sinh con, biến chứng thai sản có phẫu thuật + 365 ngày đối với tử vong do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn

<p>Tổng Phí bảo hiểm</p>	<p>+ Các quyền lợi khác: không áp dụng chờ</p> <p>Tổng phí bảo hiểm:.....đồng (do nhà thầu bảo hiểm chào)</p> <p>Ghi chú:</p> <p>- Nhà thầu chào phí bảo hiểm người thân (nhóm 4) làm căn cứ cơ sở tính phí sau khi có danh sách, số lượng người thân đăng ký tham gia bảo hiểm (thời gian đăng ký chia làm 2 đợt, đợt 1 trước khi ký hợp đồng, đợt 2 do các bên thỏa thuận trong quá trình hoàn thiện hợp đồng). Phí bảo hiểm cho chương trình bảo hiểm cho người thân (nhóm 4) do người thân tự chi trả và không tính trong giá gói thầu.</p> <p>- Mức phí bảo hiểm tương ứng mà nhà thầu chào phải bao gồm toàn bộ các khoản phí và phụ phí cho phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm và toàn bộ các điều khoản bổ sung nêu trên và các chi phí khác liên quan.</p> <p>- Phí bảo hiểm tăng/giảm đối với CBNV và người thân được áp dụng cụ thể như sau:</p> <p>+ Phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn hợp đồng (nếu có) và/hoặc phí bảo hiểm bổ sung (trong trường hợp tăng số người tham gia) = 100% (phí bảo hiểm/người/năm) * số ngày còn lại của hợp đồng/365 và quyền lợi bảo hiểm tính nguyên năm.</p> <p>+ Phí bảo hiểm hoàn lại = 100% (phí bảo hiểm/người/năm)/365 * số ngày còn lại của hợp đồng.</p>
<p>Phương thức thanh toán:</p>	<p>* Phương thức thanh toán:</p> <p>- Thanh toán bằng hình thức chuyển khoản.</p> <p>- Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm:</p> <p>+ Đối với tập thể lãnh đạo Đại học, CBNV của Đại học Bách Khoa Hà Nội: Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán 1 lần bằng hình thức chuyển khoản 100% phí bảo hiểm cho Công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực và Công ty bảo hiểm cung cấp cho Đại học Bách khoa Hà Nội các chứng từ hợp lệ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giấy chứng nhận bảo hiểm/thẻ bảo hiểm. • Bảo lãnh thực hiện hợp đồng. • Đề nghị thanh toán/Thông báo phí bảo hiểm • Hóa đơn GTGT theo <p>+ Đối với người thân của tập thể lãnh đạo Đại</p>

B

học, CBNV của ĐHBK Hà Nội: CBNV tự thanh toán phí bảo hiểm cho người thân trên cơ sở danh sách đã đăng ký với ĐHBK Hà Nội mức phí bảo hiểm theo kết quả đấu thầu của nhóm 4. Thời hạn nộp trong vòng 30 ngày kể từ ngày có hiệu lực bảo hiểm.

- Trường hợp nhà thầu là Liên danh, Thành viên đứng đầu liên danh đại diện Liên danh xuất hóa đơn phí bảo hiểm cho hợp đồng này.

- Đồng tiền thanh toán theo hợp đồng: VND.

4. 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 này, gồm các phần như sau:

1. Giải pháp và phương pháp luận;

2. Kế hoạch công tác.

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

Mục này quy định về quy trình kiểm tra, nghiệm thu sản phẩm, trình tự giao nộp sản phẩm (nếu có)... để phục vụ công tác thanh, quyết toán hợp đồng.

PHỤ LỤC 01: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị tính: đồng

	Quyền lợi bảo hiểm	Nhóm lãnh đạo cấp cao	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4 - Người thân tự trả
I	BẢO HIỂM TẠI NẠN					
	Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn					
1	- Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn - Thương tật bộ phận vĩnh viễn	1.200.000.000 100% Số tiền bảo hiểm	220.000.000 100% Số tiền bảo hiểm	170.000.000 100% Số tiền bảo hiểm	120.000.000 100% Số tiền bảo hiểm	120.000.000 100% Số tiền bảo hiểm
2	Trợ cấp ngày trong thời gian nghỉ điều trị nội trú/ngoại trú do tai nạn. Số ngày nghỉ phải có chỉ định của bác sĩ, bao gồm cả Số ngày điều trị trong viện (nếu có)	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn
3	Chi phí y tế điều trị thương tật do tai nạn/năm, bao gồm các chi phí trong suốt thời gian điều trị do tai nạn bao gồm nội trú, phẫu thuật, ngoại trú, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và các chi phí điều trị khác có liên quan do tai nạn, chi phí vận chuyển cấp cứu bằng mọi phương tiện thông thường, trừ đường hàng không và/ hoặc dịch vụ của SOS/IPA. Mở rộng bảo hiểm đối với chi phí taxi trong trường hợp người được bảo hiểm cung	1.100.000 VNĐ/ngày tối đa 6 tháng/năm	220.000 VNĐ/ngày tối đa 6 tháng/năm	170.000 VNĐ/ngày tối đa 6 tháng/năm	120.000 VNĐ/ngày tối đa 6 tháng/năm	Không áp dụng
		350.000.000	115.000.000	90.000.000	60.000.000	60.000.000

	cấp được chứng từ, hóa đơn hợp lệ								
	<p>Quý giáo dục trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, áp dụng với: con hợp pháp dưới 18 tuổi hoặc tối đa 24 tuổi nếu chưa lập gia đình và vẫn đang theo học các khóa học toàn thời gian và Sống phụ thuộc vào người được bảo hiểm.</p> <p>i) <i>Trợ cấp 1/10 Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Tử vong do Tai nạn cho duy nhất một người con (con ruột) nếu cha hoặc mẹ là cán bộ nhân viên tham gia HUSTcare bị tử vong do tai nạn.</i></p> <p>ii) <i>Trợ cấp 1/10 Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Tử vong do Tai nạn cho mỗi người con (con ruột) của cha và mẹ đều là cán bộ nhân viên tham gia HUSTcare và cùng bị tử vong trong cùng một vụ tai nạn.</i></p>	Áp dụng 01 lần duy nhất	Áp dụng 01 lần duy nhất	Áp dụng 01 lần duy nhất	Áp dụng 01 lần duy nhất	Áp dụng 01 lần duy nhất	Áp dụng 01 lần duy nhất	Không áp dụng	
II	BẢO HIỂM SINH MẠNG (trừ tai nạn)	500.000.000	200.000.000	150.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	
1	<p>Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn</p> <p>- Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn</p>	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm	100% Số tiền bảo hiểm

	- Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn	Phần trăm của Số tiền bảo hiểm như Bảng quyền lợi cho Thương tật vĩnh viễn
II	BẢO HIỂM SỨC KHỎE						
A	ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM BỆNH, THAI SẢN						
	Giới hạn chung tối đa quyền lợi/Người/Năm (Giới hạn chung, bao gồm các giới hạn phụ dưới đây)	570.000.000	230.000.000	115.000.000	80.000.000	80.000.000	80.000.000
1	Viện phí/ngày: (tối đa 60 ngày/năm) chi phí dịch vụ y tế cần thiết phát sinh trong quá trình nằm viện, bao gồm nhưng không giới hạn bởi: - Chi phí tiền giường phòng nằm viện; + Tại bệnh viện công lập: áp dụng mọi loại phòng (bao gồm cả phòng tự nguyện), loại trừ phòng bao, phòng VIP + Tại bệnh viện ngoài công lập: áp dụng phòng đơn tiêu chuẩn với giá thấp nhất; Nếu người được bảo hiểm sử dụng phòng VIP/Deluxe sẽ được thanh toán theo giới hạn phòng đơn tiêu chuẩn của cùng bệnh viện - Quần áo, băng, nẹp thông thường và bột - Chi phí hành chính. - Chi phí máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch.	25.000.000 VNĐ/ngày	10.000.000 VNĐ/ngày	5.000.000 VNĐ/ngày	3.000.000 VNĐ/ngày	3.000.000 VNĐ/ngày	3.000.000 VNĐ/ngày

	<ul style="list-style-type: none"> - Thuốc và được phẩm sử dụng trong khi nằm viện; - Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET được chỉ định bởi bác sĩ điều trị để chẩn đoán bệnh. - Vật lý trị liệu (nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình điều trị nằm viện theo chỉ định của bác sĩ); - Phục hồi chức năng; - Điều trị trong ngày; - Các chi phí điều trị liên quan khác 					
2	<p>Chi phí phẫu thuật/thủ thuật (nội trú, trong ngày, ngoại trú) bao gồm các chi phí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiền phẫu thuật/Thủ thuật/tiểu phẫu; - Chi phí hội chẩn, gây mê, phẫu thuật viên; - Chi phí phòng phẫu thuật; - Chi phí chuẩn đoán trước phẫu thuật; - Chi phí hồi sức sau phẫu thuật; - Các dụng cụ thiết bị cần thiết cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự Sống <p><i>Các thiết bị, dụng cụ y tế cần thiết cho phẫu thuật /thủ thuật. Danh mục thủ thuật được quy định trong Bảng phân loại Thủ</i></p>	Bảo hiểm tối đa hạn mức/năm	Bảo hiểm tối đa hạn mức/năm	Bảo hiểm tối đa hạn mức/năm	Bảo hiểm tối đa hạn mức/năm	Bảo hiểm tối đa hạn mức/năm

	<p><i>thuật, phẫu thuật hiện hành của Bộ Y Tế</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vật tư tiêu hao; - Chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ, hồi sức sau khi mổ; - Cây ghép nội tạng (không gồm phí mua nội tạng và liên quan đến người hiến tạng) - Tái mô; - Các chi phí khác có liên quan 					
3	<p>Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu (Nội trú, Ngoại Trú, và Điều trị trong ngày)/ Phòng chăm sóc đặc biệt/phòng điều trị tích cực</p> <p>Bồi thường cho các chi phí thực tế và cần thiết phát sinh trong thời gian điều trị tại Phòng cấp cứu hoặc Phòng chăm sóc đặc biệt.</p>	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa
4	<p>Chi phí vận chuyển cấp cứu bằng mọi phương tiện. (trừ đường hàng không và dịch vụ của IPA)</p> <p>Chi phí khám trước Nhập viện</p> <p>Bồi thường cho các chi phí cần thiết bao gồm chi phí tư vấn của Bác sỹ chuyên khoa và các chi phí xét nghiệm chẩn đoán để nhập viện và/hoặc phẫu thuật trong vòng 30 ngày của lần</p>	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa
5		Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa	Đến hạn mức tối đa

	khám cuối cùng trước khi nhập viện. * Áp dụng cho thai sản: một lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày trước sinh							
6	Chi phí khám sau khi Xuất viện (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện, không giới hạn số lần tái khám)	25.500.000 VNĐ/năm	10.500.000 VNĐ/năm	5.500.000 VNĐ/năm	3.500.000 VNĐ/năm	3.500.000 VNĐ/năm	3.500.000 VNĐ/năm	
7	Y tá chăm sóc tại nhà (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện, phải được chỉ định của bác sĩ và là dịch vụ cung cấp bởi y tá có giấy phép hành nghề)	25.000.000 VNĐ/năm	10.000.000 VNĐ/năm	5.000.000 VNĐ/năm	3.000.000 VNĐ/năm	3.000.000 VNĐ/năm	3.000.000 VNĐ/năm	
8	Hỗ trợ chi phí mai táng	5.000.000 VNĐ/vụ	3.000.000 VNĐ/vụ	3.000.000 VNĐ/vụ	3.000.000 VNĐ/vụ	3.000.000 VNĐ/vụ	3.000.000 VNĐ/vụ	
9	Trợ cấp nằm viện/ngày, tối đa 60 ngày/năm. Không áp dụng với thai sản, áp dụng cho 1 trong 2 điểm dưới đây							
9.1	- Tại bệnh viện công (ngoại trừ khoa quốc tế/khoa dịch vụ/khoa tự nguyện của bệnh viện công)	550.000 VNĐ/ngày	550.000 VNĐ/ngày	300.000 VNĐ/ngày	200.000 VNĐ/ngày	200.000 VNĐ/ngày	200.000 VNĐ/ngày	
9.2	- Tại bệnh viện khác ngoài bệnh viện công, khoa quốc tế/khoa dịch vụ/khoa tự nguyện của bệnh viện công	300.000 VNĐ/ngày	300.000 VNĐ/ngày	170.000 VNĐ/ngày	100.000 VNĐ/ngày	100.000 VNĐ/ngày	100.000 VNĐ/ngày	
10	Chăm sóc thai sản	Chi trả bồi thường theo các giới hạn phụ từ 1-7 nêu trên, tối đa tới Số tiền bảo hiểm của Thai sản						
10.1	Sinh thường	Không bảo hiểm						
10.2	Sinh mổ và Biến chứng thai sản & Sinh con	25.000.000 VNĐ/năm		25.000.000 VNĐ/năm		20.000.000 VNĐ/năm		20.000.000 VNĐ/năm

11	Chăm sóc trẻ sơ sinh: điều trị nội trú cho những bệnh cấp tính hoặc chi phí dưỡng nhi (khám nhi, chích ngừa, chăm sóc dưỡng nhi, chi phí vệ sinh em bé, xét nghiệm dưỡng nhi, thuốc dưỡng nhi) trong vòng 7 ngày sau sinh, với điều kiện mẹ vẫn còn nằm viện	Không bảo hiểm	1.000.000 VNĐ/lần sinh	1.000.000 VNĐ/lần sinh	500.000 VNĐ/lần sinh	500.000 VNĐ/lần sinh
12	Trợ cấp Sinh nở tại bệnh viện Công (Không áp dụng cho gói sinh dịch vụ tại bệnh viện công)	Không bảo hiểm	Sinh thường: 1.000.000 VNĐ/lần sinh Sinh mổ: 2.000.000 VNĐ/lần sinh	Sinh thường: 1.000.000 VNĐ/lần sinh Sinh mổ: 2.000.000 VNĐ/lần sinh	Sinh thường: 1.000.000 VNĐ/lần sinh Sinh mổ: 2.000.000 VNĐ/lần sinh	Sinh thường: 1.000.000 VNĐ/lần sinh Sinh mổ: 2.000.000 VNĐ/lần sinh
B	ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM BỆNH, THAI SÁN & NHA KHOA					
	Giới hạn tối đa/Người/Năm (Giới hạn chung, bao gồm các giới hạn phụ dưới đây)	65.000.000	14.000.000	10.000.000	8.000.000	8.000.000
	Giới hạn một lần khám và điều trị ngoại trú	12.000.000 VNĐ/lần khám	3.500.000 VNĐ/lần khám	2.300.000 VNĐ/lần khám	2.000.000 VNĐ/lần khám	2.000.000 VNĐ/lần khám
1	<ul style="list-style-type: none"> - Phí khám của bác sỹ chuyên khoa, bác sỹ đa khoa; - Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh như X-quang, siêu âm,...(theo chỉ định và phù hợp với chẩn đoán bệnh); - Thuốc men (theo chỉ định) - Chữa trị theo phương pháp đông y - Biên chứng thai sản ngoại trú - Chi phí khám vật lý trị liệu lần đầu tiên của mỗi đợt (lộ trình) điều trị 	Không giới hạn Số lần/năm	Không giới hạn Số lần/năm	Không giới hạn Số lần/năm	Không giới hạn Số lần/năm	Không giới hạn Số lần/năm

2	<p>Chăm sóc răng/năm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khám & chẩn đoán bệnh, chụp Xquang - Cạo vôi răng + đánh bóng: tối đa 2 lần/năm - Nhổ răng bệnh lý và răng khôn (bao gồm nhổ răng có phẫu thuật) - Điều trị tủy - Điều trị viêm lợi, viêm nướu (thối nướu răng), viêm nha chu - Trám răng bằng amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu thông thường có chi phí tương đương tại cơ sở y tế điều trị 	12.000.000 VNĐ/lần khám	3.500.000 VNĐ/lần khám	2.300.000 VNĐ/lần khám	2.000.000 VNĐ/lần khám	2.000.000 VNĐ/lần khám
3	<p>Điều trị vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng, trị liệu thần kinh cột sống và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sỹ chỉ định tại tất cả các cơ sở y tế</p>	2.000.000 VNĐ /ngày, tối đa 60 ngày/năm	1.000.000 VNĐ /ngày, tối đa 60 ngày/năm	500.000 VNĐ/ngày, tối đa 60 ngày/năm	300.000 VNĐ /ngày, tối đa 60 ngày/năm	300.000 VNĐ /ngày, tối đa 60 ngày/năm
4	<p>Khám thai định kỳ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí thăm khám; - Siêu âm (2D, 3D, 4D, CBC...) - Xét nghiệm nước tiểu thường quy; - Xét nghiệm máu thường quy 	Không bảo hiểm	1.000.000 VNĐ /năm	700.000 VNĐ /năm	500.000 VNĐ /năm	500.000 VNĐ /năm

PHỤ LỤC 02: ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

ST T	Nội dung điều kiện điều khoản	Cách áp dụng	Mức độ quan trọng của điều kiện điều khoản
1	<p>Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm đối với Người thân</p>	<p>Là CBNV đang làm việc tại Đại học Bách khoa Hà Nội và người thân hợp pháp của CBNV, thỏa mãn điều kiện tại thời điểm hiệu lực hợp đồng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Từ đủ 18 tuổi đến 70 tuổi đối với nhân viên. • Từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi đối với người thân. Riêng trẻ em chỉ áp dụng từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc mở rộng đến 23 tuổi nếu còn đang theo học khóa học toàn thời gian, chưa lập gia đình & sống phụ thuộc bố mẹ. Quyền lợi thai sản không được áp dụng với người thân là con. • Không bị bệnh tâm thần, phong, động kinh • Không bị bệnh ung thư (chỉ áp dụng với người thân tham gia lần đầu tiên) • Không bị thương tật vĩnh viễn trên 80% 	X
2	<p>Điều khoản bảo hiểm tự động khi có điều chỉnh nhân sự</p> <p>a. Điều chỉnh tăng/giảm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bất kỳ nhân viên mới nào thuộc trong chính sách mua bảo hiểm của Đại học sẽ tự động được bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu làm việc cho Đại học với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm như ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc bản Sửa đổi bổ sung có hiệu lực mới nhất, đồng thời Hợp đồng cũng tự loại bỏ những nhân viên hiện đang được bảo hiểm ra khỏi danh sách nhân viên của Chủ hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày kết thúc hợp đồng lao động, với điều kiện là Chủ hợp đồng thông báo cho nhà bảo hiểm việc điều chỉnh nhân sự vào ngày 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm. -Thông tin khai báo phải bao gồm họ tên, ngày sinh, 	Có áp dụng	X

	<p>lượng và số CMND/CCCD, chương trình bảo hiểm, ngày tham gia hoặc ngày nghỉ việc và các thông tin khác theo yêu cầu (nếu có).</p> <p>b. Phí tính tăng/giảm</p> <p>-Trường hợp bổ sung/điều chỉnh tăng: phí bảo hiểm bổ sung được tính theo phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ theo số ngày được bảo hiểm và 365 ngày với quyền lợi đầy đủ</p> <p>-Trường hợp giảm: phí bảo hiểm hoàn lại được tính theo tỷ lệ giữa số ngày còn lại và 365 ngày trên cơ sở thời hạn của Hợp đồng chính với điều kiện người đó chưa phát sinh bồi thường trong suốt thời gian bảo hiểm.</p> <p>-Phí bảo hiểm tăng/giảm trong năm được tổng hợp và quyết toán trong vòng 30 ngày tính từ ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm. Nếu quá thời hạn trên, Chủ hợp đồng không thanh toán đủ phí theo quy định, toàn bộ hồ sơ đã phát sinh trong thời hạn bảo hiểm sẽ được nhà bảo hiểm tạm dừng chỉ trả cho đến khi Chủ hợp đồng hoàn tất việc thanh toán phí trên.</p> <p>-Việc điều chỉnh phí của các sửa đổi bổ sung sẽ được quyết toán vào cuối hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hiệu lực của hợp đồng.</p>		
3	Bảo hiểm cho bệnh nghề nghiệp	<p>Bệnh nghề nghiệp được coi như sự kiện tai nạn và mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị .</p> <p>Bệnh nghề nghiệp được qui định bởi Bộ Luật Lao động dưới quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn</p>	

4	Điều khoản về đình công, nổi loạn và bạo động dân sự	<p>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 Từ 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
5	Tai nạn lao động do lỗi của người được bảo hiểm (không bao gồm trường hợp vi phạm quy định pháp luật nhà nước)	Bảo hiểm theo quyền lợi tai nạn	
6	Ngộ độc thực phẩm, đồ uống, khí độc, khí gas	Bảo hiểm theo các hạn mức quyền lợi của Bảo hiểm tai nạn với tổng mức trách nhiệm tích tụ không vượt quá 2,1 tỷ/vụ (trường hợp số tiền bồi thường vượt quá 2,1 tỷ/vụ, CTBH sẽ chi trả theo tỷ lệ giữa 2,1 tỷ/tổng số tiền bồi thường)	X
7	Chi phí y tế phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chấn thương do tai nạn và được bác sỹ chỉ định khám, xét nghiệm, chuẩn đoán bằng hình ảnh nhưng không có chỉ định điều trị sau đó của bác sỹ	Có bảo hiểm	X

8	Đinh, nẹp, vít, chốt treo vào cơ thể được bảo hiểm đến giới hạn tối đa của quyền lợi “Chi phí y tế” nếu do tai nạn, hoặc quyền lợi “Phẫu thuật” nếu do ốm bệnh	Có bảo hiểm	
9	Bảo hiểm cho chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật tái tạo gân/dây chằng	Có bảo hiểm	
10	Dụng cụ phẫu thuật như dao mổ longo, Stent động mạch vành, van tim, catheter trong phẫu thuật tim, lưới trong phẫu thuật thoát vị bẹn, rọ tán sỏi, vớ y khoa, các chế phẩm men vi sinh theo chỉ định của bác sỹ...	X	
11	Vật tư y tế trong điều trị hô hấp như: nước muối sinh lý và nước biển sâu (natriclorid, humer, sterimar, xisat,...)	X	Có bảo hiểm, tối đa 700.000 VND/người/năm
12	Bệnh lao các loại, sốt rét	X	Có bảo hiểm
13	Bệnh không cần điều trị bằng thuốc nhưng có hướng điều trị/lời dặn của bác sỹ thì công ty bảo hiểm vẫn thanh toán các chi phí y tế phát sinh của lần khám đó	X	Thanh toán chi phí khám và xét nghiệm liên quan trực tiếp đến bệnh bao gồm cả tái khám theo chỉ định của bác sỹ.
14	Bảo hiểm cho điều trị các bệnh viêm / bệnh phụ khoa ngoại trừ trường hợp nguyên nhân do lây nhiễm qua đường tình dục như: bệnh hạ cam, u hạt bẹn, bệnh lậu, giang mai, herpes sinh dục, HIV/AIDS, bệnh sùi mào gà, u mềm lây, bệnh rạn mu do rạn mu hay còn gọi là chảy của gây ra	X	Có bảo hiểm. Riêng bệnh u mềm lây, không áp dụng loại trừ với trẻ em dưới 15 tuổi
15	Thanh toán Vitamin để phục vụ cho việc điều trị bệnh theo chỉ định của Bác sỹ (không thanh toán theo số ngày sử dụng của thuốc điều trị chính).	X	Bảo hiểm tối đa 1,000,000/người/năm Đổi với bệnh thiếu hụt vitamin điển hình: khi đó vitamin là thuốc điều trị, thanh toán toàn bộ theo chi phí phát sinh trong thời gian điều trị (ví dụ bệnh thiếu máu, thuốc chính là viên sắt)
16	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	X	Có bảo hiểm
17	Dược mỹ phẩm trong điều trị da liễu theo chỉ định của Bác sỹ có kèm thuốc điều trị chính	X	500.000 VND/ đơn thuốc

18	Chi phí hợp lý cho điều trị mụn, trứng cá, điều trị chứng rụng tóc...khi có chẩn đoán bệnh lý như tình trạng viêm, nhiễm nấm và cần điều trị bằng kháng sinh, trị nấm (không bảo hiểm cho điều trị thẩm mỹ)	Có bảo hiểm	X
19	Tiền thuốc được kê lớn hơn 1 tháng nhưng không vượt quá 03 tháng đối với bệnh mãn tính theo chỉ định của bác sĩ	Có áp dụng	X
20	<p>Phẫu thuật ngoại trú được chi trả theo quyền lợi điều trị nội trú do ốm bệnh, thai sản với điều kiện cung cấp được một trong các chứng từ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giấy chứng nhận phẫu thuật; hoặc -Thuộc danh mục Thủ thuật, Phẫu thuật của Bộ Y tế (cấp nhất mới nhất) để điều trị bệnh. Thủ thuật được chi trả như sau: <ul style="list-style-type: none"> + Thủ thuật điều trị nội trú và trong ngày thanh toán tối đa 100% theo quyền lợi phẫu thuật. + Thủ thuật điều trị ngoại trú (ví dụ: trích rạch abscess, nội soi cắt polyp...) thanh toán 100% theo quyền lợi Phẫu thuật. + Thủ thuật chẩn đoán bệnh ngoại trú thanh toán theo giới hạn 1 lần khám ngoại trú với sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm. 	Có áp dụng	X
21	Phòng bệnh có giường người nhà tại bệnh viện công được thanh toán tiền phòng theo bảng giá bệnh viện, bao gồm cả giường cho người nhà trong trường hợp đó là giá phòng có định theo quy định của bệnh viện mà không phụ thuộc vào việc người nhà có sử dụng giường hay không.	Có áp dụng	
22	<p>Bảo hiểm cho các xét nghiệm cận lâm sàng (bao gồm trong giới hạn một lần khám của quyền lợi điều trị ngoại trú) như:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thanh toán các chi phí xét nghiệm HIV, Viêm gan 	Có áp dụng	X

	<p>A/B/C, giang mai theo chỉ định bác sĩ trong trường hợp NDBH cần điều trị Thủ thuật/phẫu thuật.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm test cúm AB, kiểm tra sốt xuất huyết theo chỉ định bác sĩ, trong trường hợp NDBH không mắc bệnh này, tối đa: 1,000,000/người/năm. - Chi phí xét nghiệm, siêu âm, papsmear, thinprep, sinh thiết, siêu âm đầu dò theo chỉ định của bác sỹ để phục vụ cho việc chẩn đoán bệnh, tối đa 1.000.000/người/năm. 		
23	<p>Đối với hồ sơ khám chữa bệnh/tai nạn ngoại trú tại cơ sở y tế nhà nước, không yêu cầu tất cả các chứng từ y tế đều phải có dấu của bệnh viện, nếu đã có dấu vươngng hoặc pháp nhân trên phiếu khám và đơn thuốc hoặc sổ khám và đơn thuốc.</p>	Có áp dụng	X
24	<p>Miễn dấu của Chủ hợp đồng trên giấy yêu cầu bồi thường, trừ trường hợp Từ vong/TTVV..</p>	Có áp dụng	X
25	<p>Chấp nhận photo/copy chứng từ y tế và không cần nhân sự sao y bản chính (trừ hóa đơn tài chính, phiếu thu, hóa đơn bán lẻ), tuy nhiên, CTBH có thể yêu cầu Người được bảo hiểm nộp bản gốc khi cần thiết.</p>	Có áp dụng	X
26	<p>Miễn dấu pháp nhân (Dấu tròn) với hóa đơn dưới 3 triệu đồng đã có dấu vươngng hợp pháp có tên của cơ sở y tế.</p>	Có áp dụng	X
27	<p>Miễn bảng kê chi tiết ở bệnh viện công (không bao gồm khoa tự nguyện và khoa quốc tế tại cơ sở y tế Nhà nước) áp dụng với chi phí</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Nội trú: dưới 3 triệu 2.Ngoại trú: dưới 500.000 đồng/lần khám 	Có áp dụng	X
28	<p>Không yêu cầu cung cấp hóa đơn tiền khám trong trường hợp chứng từ y tế được quản lý từ hệ thống của cơ sở khám chữa bệnh đã có đầy đủ mã vạch, mã bệnh nhân và trên chứng từ đã đóng dấu xác nhận của cơ sở y tế.</p>	Có áp dụng	X

29	Không yêu cầu NĐBH cung cấp hóa đơn tiền thuốc nếu không yêu cầu bồi thường chi phí này.	Có áp dụng	
30	<p>Không yêu cầu cung cấp chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán bằng hình ảnh của bác sỹ với điều kiện các xét nghiệm, chụp chiếu này là cần thiết</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phù hợp và hiệu quả với tình trạng lâm sàng của bệnh tật thai sản của Người được bảo hiểm; và - Phù hợp với chuẩn đoán và điều trị; và - Phù hợp với quy trình phác đồ khám chữa bệnh do các tổ chức y tế, cơ sở khám chữa bệnh và Bộ Y tế hướng dẫn. 	Có áp dụng	
31	<p>Chi trả cho Gói dịch vụ tự nguyện phục vụ người bệnh và người nhà người bệnh (gói A, B, C) tại bệnh viện 108 như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp sử dụng BHYT trong điều trị: CTBH chi trả 50% gói dịch vụ tự nguyện A, B, C. - Trường hợp không sử dụng BHYT trong điều trị: CTBH bảo hiểm chi trả 30% gói dịch vụ gói dịch vụ tự nguyện A, B, C. 	Có áp dụng	
32	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) và gói phẫu thuật theo yêu cầu tại Bệnh viện 108 (không có bảng kê chi tiết) dưới quyền lợi phẫu thuật.	Tối đa 7.000.000/người/năm	X
33	Cơ sở nha khoa được bảo hiểm	Các cơ sở hợp pháp trong phạm vi bảo hiểm (trừ danh sách blacklist đính kèm)	
34	Bảo hiểm cho Covid19	Có áp dụng bảo hiểm như bệnh thông thường	X

A

35	Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ tạm thời	<p>Trợ cấp ngày nghỉ điều trị tại nạn</p> <ul style="list-style-type: none"> Mức quyền lợi được hưởng áp dụng theo hạn mức của chương trình đã đăng ký tham gia bảo hiểm. Để hưởng quyền lợi này, NĐBH cần có: <ul style="list-style-type: none"> Chỉ định yêu cầu nghỉ việc của Bác sỹ điều trị. Xác nhận thời gian nghỉ của cơ quan/tổ chức nơi NĐBH đang làm việc. Trong trường hợp cần thiết, CTBH có thể yêu cầu bổ sung Giấy tờ có liên quan để chứng minh lý do nghỉ và thời gian nghỉ. 	X
36	Chạy thận nhân tạo	<ul style="list-style-type: none"> Được bảo hiểm theo quyền lợi Nội trú. Một lần chạy thận được tính là một ngày nằm viện. Không yêu cầu giấy ra vào viện, không yêu cầu phát sinh chi phí giường/phòng, không giới hạn số ngày nằm viện tới đa/năm (Với điều kiện NĐBH sử dụng BHYT cho các đợt chạy thận). Trường hợp không sử dụng BHYT, sẽ chi trả vào quyền lợi ngoại trú. CTBH đồng ý không giới hạn số ngày nằm viện đối với điều trị chạy thận. 	
37	Xét nghiệm bệnh ung thư khi phẫu thuật U bướu hay Polyp	<ul style="list-style-type: none"> Đối với trường hợp điều trị nội trú có phẫu thuật CTBH đồng ý chi trả chi phí sinh thiết sau phẫu thuật tới đa 1.500.000/năm bảo hiểm cho dù kết quả âm tính (chi phí này được tính theo hạn mức viện phí điều trị nội trú). Đối với trường hợp ngoại trú sinh thiết chỉ được chi trả nếu có kết quả dương tính cần có hướng điều trị tiếp theo, kết quả âm tính không thanh toán. 	

38	Trợ cấp nằm viện	<p>Thanh toán nếu chi phí khám và điều trị bệnh liên quan được thanh toán theo quyền lợi Nằm viện. Số ngày nhận trợ cấp tương đương số ngày nằm viện thực tế ghi trên giấy ra viện (bao gồm cả trường hợp không có bảng kê viện phí chi phí nằm viện dưới 2 triệu). Cách tính số ngày trợ cấp nằm viện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giấy ra viện có giờ ra giờ vào, trợ cấp nằm viện = ngày ra - ngày vào, phân chênh > 0.75 tính nguyên ngày, phân chênh < 0.75 không tính trợ cấp. - Giấy ra viện không có giờ ra giờ vào, trợ cấp nằm viện = Ngày ra - ngày vào. 	X
39	Tiền giường BHYT khi NĐBH sử dụng kết hợp BHYT và phòng dịch vụ	Thanh toán đồng thời tiền giường BHYT và tiền giường dịch vụ.	
40	Ung thư	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị ung thư ngoại trú: thanh toán theo quyền lợi ngoại trú. - Điều trị ung thư nội trú: thanh toán theo quyền lợi nội trú như quy định của hợp đồng với điều kiện phải có giấy ra viện, bảng kê tiền viện phí có phát sinh chi phí tiền giường thực tế có lưu viện điều trị. - Không giới hạn số ngày nằm viện tới đa/năm với điều trị ung thư. 	X
41	Điều trị tại phòng cấp cứu trong trường hợp nguy kịch	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp Nguy kịch: thanh toán theo quyền lợi Chi phí vận chuyển khẩn cấp và/hoặc chi phí điều trị tại phòng cấp cứu. - Trường hợp không nguy kịch: thanh toán theo các giới hạn khác trong bảng quyền lợi Nội trú/ngoại trú tương ứng. <p>Tình trạng nguy kịch là tình trạng sức khỏe mà theo y kiến bác sĩ cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong.</p>	

42	Điều trị bất thường thai sản	<p>Căn cứ trên hồ sơ thực tế, CTBH thanh toán trong trường hợp điều trị bất thường thai sản.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Những trường hợp nằm viện mà không có điều trị y tế sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm. - Những trường hợp nằm viện có điều trị y tế (Điều trị y tế như bằng thuốc, tiêm, điều trị giảm cơn co, điều trị nội tiết,...) sẽ thuộc phạm vi bảo hiểm. - Trường hợp hồ sơ bồi thường có ý kiến khác nhau, các bên sẽ cùng nhau trao đổi từng vụ việc cụ thể để giải quyết. 	
43	Khám thai định kỳ	<ul style="list-style-type: none"> - Thanh toán cho các chi phí xét nghiệm, siêu âm cần thiết cho thai kỳ, chi phí thuốc bổ, thuốc điều trị, xét nghiệm công thức máu, chi phí làm xét nghiệm Triple test, 3D, kiểm tra độ mờ da gáy, 4D và các xét nghiệm SA theo yêu cầu khác. - Với trường hợp khám và có kết quả cùng ngày: không yêu cầu số khám hoặc phiếu khám. - Với trường hợp khám với ngày nhận kết quả xét nghiệm/chiếu chụp khác nhau và hóa đơn xuất trước ngày có kết quả, CTBH yêu cầu số khám hoặc phiếu khám hoặc chứng từ khác chứng minh được việc đi khám của NĐBH. 	X
44	Khi sinh trọn gói tại bệnh viện (Ví dụ: Việt Pháp,..)	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp sinh trọn gói cần cung cấp hợp đồng sinh trọn gói. - Quyền lợi khám thai chỉ bảo hiểm theo quyền lợi Khám thai định kỳ của Điều trị ngoại trú. 	
45	Chuyến đi gia được bảo hiểm theo quyền lợi Nội trú nếu có Giấy ra viện kèm theo bảng kê có phát sinh chi phí tiền giường phòng. Chứng từ y tế phải thể hiện khách hàng có dấu hiệu chuyển dạ.	Có áp dụng	
46	Sinh tại Bệnh viện phụ sản TW và Phụ sản Hà Nội, BV Đại học Y Dược HCM	Thanh toán các gói sinh trọn gói mà không cân bằng kê viện phí.	X

47	Không yêu cầu giấy chứng nhận phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản HN và Bệnh viện công trong các trường hợp có chứng từ khác trong hồ sơ bồi thường có chứng minh việc khách hàng có thực hiện phẫu thuật.	Có áp dụng	X
48	Sinh mổ tại bệnh viện công	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ sinh mổ mà không có lý do sinh mổ: CTBH không yêu cầu lý do sinh mổ nếu hồ sơ đã có giấy chứng nhận phẫu thuật ở bệnh viện công. - Trường hợp bệnh viện không có Phiếu phẫu thuật sinh mổ, CTBH Thanh toán khi giấy ra viện phải thể hiện được phương thức sinh: " sau mổ đẻ ổn định, sinh mổ lần 1 hoặc 2, 3...." - Thời gian nằm viện cho ca sinh tối đa là 06 ngày kể từ ngày NĐBH sinh con đến khi xuất viện. Với các trường hợp nằm lâu hơn 06 ngày trở lên, NĐBH phải cung cấp chẩn đoán bệnh hợp lệ của bác sỹ/bệnh viện để được thanh toán. - Trường hợp nằm chờ sinh chưa có con chuyên dạ thì không thanh toán chi phí cho những ngày nằm chờ sinh. Ngoài ra, CTBH làm rõ thời gian nằm viện đối với sinh thường là 3 ngày. Trường hợp sinh thường và nằm viện quá 3 ngày, cần bỏ sung lý do hoặc chuẩn đoán bệnh của bác sỹ (Chứng từ bỏ sung như: Báo cáo y tế ra viện, trích sao bệnh hoặc xác nhận của bệnh viện trong đó thể hiện rõ tình trạng bệnh lý cần lưu viện thêm sau sinh). 	X
49	Ngày nằm viện đối với các trường hợp NĐBH sinh mổ (bao gồm cả bệnh viện công/bệnh viện quốc tế,...)		
50	Gói theo dõi đỡ đẻ cho sinh mổ của Khoa dịch vụ bệnh viện công	Chi trả 50% Gói theo dõi đỡ đẻ cho sinh mổ của Khoa dịch vụ BV công vào quyền lợi phẫu thuật, phần còn lại chi trả theo giới hạn viện phí/ngày.	X
51	Thụ tinh nhân tạo được bảo hiểm như một ca sinh bình thường theo các hạn mức của từng cấp bảo hiểm, loại trừ chi phí thụ tinh nhân tạo & các biến chứng do thụ tinh.	Có áp dụng	

52	Bảo hiểm cho trường hợp mổ lấy thai theo yêu cầu của NĐBH và tuân theo giới hạn chi phí đề thường tại bệnh viện nơi thực hiện ca phẫu thuật với số tiền bảo hiểm như được nêu trong hợp đồng đính kèm.	Được bảo hiểm.	X
53	Điều trị ngoại trú tại Bệnh viện công	Đối với chỉ định xét nghiệm, chụp chiếu tại bệnh viện công: Không yêu cầu cung cấp chỉ định xét nghiệm, chụp chiếu của bác sỹ với điều kiện các xét nghiệm, chụp chiếu này là cần thiết nếu thoả mãn các điều kiện sau: (1) Phù hợp và hiệu quả với tình trạng lâm sàng của bệnh tật tại sản của NĐBH; và (2) Phù hợp với chuẩn đoán và điều trị; và (3) Phù hợp với quy trình phác đồ khám chữa bệnh do các tổ chức y tế, cơ sở khám chữa bệnh và Bộ y tế hướng dẫn và NĐBH phải cung cấp kết quả của các xét nghiệm, chụp chiếu kể trên.	X
54	Chi phí khám VIP, khám hẹn giờ theo mức giá quy định áp dụng chung tại cơ sở y tế, loại trừ chi phí theo yêu cầu riêng của NĐBH sẽ không được chi trả (VD chỉ chi phát sinh thêm do lựa chọn bác sỹ...).	Được bảo hiểm.	
55	Điều trị mụn com và mụn cóc	Được bảo hiểm.	
56	Không có triệu chứng bệnh, khi đến khám có kết luận bệnh & điều trị.	Được bảo hiểm.	X
57	Trường hợp có triệu chứng, đi khám nhưng không có kết luận bệnh cụ thể.	CTBH thanh toán theo hạn mức 1 lần khám ngoại trú và tối đa 700.000 VNĐ/năm.	X
58	Trường hợp có chuẩn đoán bệnh; có phương án điều trị nhưng không rõ nguyên nhân gây bệnh.	CTBH đồng ý chi trả tối đa hạn mức 1 lần khám trừ trường hợp CTBH có tài liệu chứng minh được bệnh lý có nguyên nhân và một trong những nguyên nhân đó thuộc điểm loại trừ của đơn. Ví dụ: bệnh- "Tách lớp võng mạc" là bệnh lý, y học hiện nay chưa xác định được nguyên nhân thực sự gây bệnh. Bệnh cũng có thể do stress gây ra. Đây là bệnh nguy hiểm có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến thị lực vĩnh viễn.	X

59	Nhập viện để thực hiện điều trị Vật lý trị liệu, không kèm các điều trị khác..	Bảo hiểm theo quyền lợi nội trú.	
60	Nhập viện để thực hiện xét nghiệm hoặc nội soi với mục đích chẩn đoán bệnh, không kèm các điều trị khác.	Thanh toán quyền nội trú nếu nội soi ra bệnh, có điều trị trong quá trình nằm viện (điều trị y tế bằng thuốc, Thủ thuật/tiểu phẫu/phẫu thuật,...) và phát sinh chi phí tiền giường.	
61	Chi phí khám tại phòng khám bác sỹ tư có giấy phép hành nghề nhưng không có đăng ký kinh doanh	1. Có dấu, không có hóa đơn tài chính: - Thanh toán tối đa 200.000 VNĐ cho tất cả các chi phí khám, xét nghiệm, siêu âm, chiếu chụp...(Các chi phí này không bao gồm chi phí mua thuốc). - Chi phí mua thuốc lớn hơn 200.000 VNĐ có hóa đơn hợp pháp được thanh toán tới giới hạn bảo hiểm ngoại trú. Tổng chi phí khám, chiếu chụp, xét nghiệm và thuốc không vượt quá giới hạn/lần khám. 2. Không dấu & không có hóa đơn tài chính: không thanh toán.	
62	Rửa mũi xoang tại bệnh viện sau đợt điều trị ngoại trú liên quan.	100.000/lần	X
63	Tái khám sớm hơn chỉ định được bảo hiểm nếu có giải thích hợp lý (qua email) từ NDBH.	Có áp dụng	
64	Thời gian mua thuốc sau ngày kê đơn	Mua thuốc trong vòng 05 ngày kể từ ngày bác sỹ kê đơn. Đối với bệnh cần điều trị dài và bệnh mãn tính, ngày mua thuốc trong vòng 30 ngày kể từ ngày bác sỹ kê đơn (trong đó bệnh cần điều trị dài ngày áp dụng theo danh sách cập nhật mới nhất của Bộ Y Tế).	X
65	Thuốc điều trị dự phòng những biến chứng/tác dụng phụ có thể xảy ra khi sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định của bác sỹ với điều kiện kê kèm thuốc điều trị chính và tối đa 30 ngày/lần khám và điều trị.	Có bảo hiểm	

66	<p>Các XN, chụp chiếu, siêu âm... để phát hiện bệnh, loại trừ bệnh do bác sỹ chỉ định nhưng khi có chẩn đoán bệnh thì kết quả đó ko phải là kết quả để ra chẩn đoán cuối cùng đó.</p>	<p>CTBH đồng ý chỉ trả cho các loại xét nghiệm sau: - Xét nghiệm phòng lây nhiễm liên quan đến các trường hợp sinh: xét nghiệm HIV, HBsAg, HBsAC. - Xét nghiệm test cúm A/B, sốt xuất huyết khi có triệu chứng ốm, sốt thông thường. - Xét nghiệm máu khi sốt - Chi phí chụp X-quang phổi khi NĐBH bị bệnh đường hô hấp dưới như viêm khí quản, viêm phế quản, nặng hơn là viêm phổi,.... - Các loại Xét nghiệm khác: Căn cứ từng trường hợp cụ thể như triệu chứng bệnh, kết luận bệnh, phác đồ điều trị y tế để đánh giá xét nghiệm hợp lý cần thiết trong quá trình thăm khám và điều trị bệnh. Căn cứ vào điều kiện khác của hợp đồng bảo hiểm.</p>	X
67	Vẹo vách ngăn	<p>Thanh toán bảo hiểm trong trường hợp vẹo vách ngăn do tai nạn hoặc do bệnh lý. Các trường hợp không xác định được nguyên nhân sẽ không được bồi thường.</p>	X
68	Bảo hiểm điều trị phụ khoa/nam khoa ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm theo giới hạn quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm của từng cấp cán bộ.	Có áp dụng	
69	Điều trị Răng Nội trú	Được bảo hiểm theo quyền lợi nội trú.	
70	Hàn răng không rõ nguyên nhân	Được bảo hiểm.	
71	Nhỏ răng bệnh lý, lấy tủy, chi phí khám và xét nghiệm, chụp X quang,...	<p>Được bảo hiểm, trong đó: - Mở rộng nhỏ răng khôn mọc lệch được bảo hiểm. Các răng mọc lệch không phải răng khôn chỉ được bảo hiểm nếu răng đó có biểu hiện bệnh lý bất thường (sưng đau, viêm nhiễm,...) mà phải nhỏ theo chỉ định của bác sỹ. Không bảo hiểm cho nhỏ răng mọc lệch để điều trị thẩm mỹ, nhỏ răng mọc lệch do bẩm sinh mà không có biểu hiện bệnh lý, hậu quả bệnh lý do nguyên nhân răng bẩm sinh gây ra,....</p>	

72	Phim chụp trong điều trị nhỏ Răng	<p>1. Trường hợp hồ sơ có chi phí chụp X-Quang >>> CTBH yêu cầu bổ sung.</p> <p>2. Trường hợp hồ sơ không có chi phí X-Quang (Trên phiếu khám):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp cán bộ xác nhận không chụp phim và CTBH đánh giá điều trị phức tạp cần có phim, CTBH sẽ kiểm tra với PK qua điện thoại/ Xác minh nếu cần để có cơ sở giải quyết/ Thông báo cho HUST biết. - Nếu hồ sơ có xác nhận của bác sỹ là không chụp phim thì CTBH sẽ giải quyết bồi thường ngay. 	
73	Thương tật bộ phận vĩnh viễn /toàn bộ vĩnh viễn	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp thương tật chưa được xác định ngay tại thời điểm chăm dứt điều trị có phải vĩnh viễn hay không: CTBH Thanh toán theo quyền lợi Thương tật vĩnh viễn nếu sau 52 tuần liên tục với thương tật bộ phận vĩnh viễn, với 104 tuần liên tục với thương tật toàn bộ vĩnh viễn kể từ ngày kết thúc điều trị, NĐBH vẫn đang trong tình trạng bị thương tật. - Trường hợp tỷ lệ thương tật vĩnh viễn theo xác nhận của Hội đồng giám định y khoa không được đề cập hoặc khác so với Bảng tỷ lệ thương tật trong Hợp đồng, CTBH đồng ý giải quyết bồi thường theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa. 	
74	Quyền lợi chi phí khám trước khi nhập viện Bác sỹ chỉ định thực hiện xét nghiệm trong lần khám ngay trước khi nhập viện nhưng xét nghiệm đó có thể thực hiện trong một vài ngày sau đó (do không đủ thời gian, do NĐBH đã ăn uống....).	Có áp dụng	
75	Điều trị trong ngày được thanh toán theo quyền lợi nội trú nếu có giấy ra viện & phát sinh tiền giường. Điều trị trong ngày có được trợ cấp nằm viện cả một ngày, không phải tính tỷ lệ.	Có áp dụng	X

76	<p>Định nghĩa 1 lần khám</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quy trình 1 lần khám ngoại trú bao gồm việc khám bác sỹ, thực hiện các xét nghiệm/chiếu chụp theo chỉ định, kết luận bệnh và kê thuốc điều trị. - Khi thực hiện khám cùng một lúc nhiều chuyên khoa khác nhau thì mỗi chuyên khoa được coi là 1 lần khám. - Trường hợp khám cùng 1 bác sỹ đa khoa và có kết luận nhiều bệnh vẫn được xem là 1 lần khám. <p>Tái khám được coi là 1 lần khám mới.</p>	Có áp dụng	X
77	Loại xe cấp cứu là các loại xe (bao gồm xe 115 TW, xe cấp cứu các tỉnh, xe cấp cứu các dịch vụ tư nhân có hóa đơn tài chính.	Được bảo hiểm. CTBH đồng ý chi trả trong trường hợp NĐBH nhập phòng cấp cứu tại bệnh viện (và có Sổ khám / phiếu tiếp nhận tình trạng cấp cứu của NĐBH).	
78	Nhỏ răng phẫu thuật	Nhỏ răng phẫu thuật là phương pháp nhỏ răng có sử dụng phẫu thuật/Thuỷ thuật rạch lợi lật vạt, hay lấy bỏ xương quanh ổ răng, khác với nhỏ răng thông thường chỉ dùng kim hay bẩy để nhỏ.	
79	Phẫu thuật tạo hình	<ul style="list-style-type: none"> - Tai nạn: bảo hiểm Phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do tai nạn trong thời hạn hiệu lực của HĐBH. - Sức khỏe: bảo hiểm phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do ốm, bệnh trong thời hạn hiệu lực của HĐBH. Không bảo hiểm cho Phẫu thuật tạo hình nếu Rủi ro xảy ra trước Ngày được bảo hiểm dù HĐBH miễn thời gian chờ cho bệnh có sẵn. 	
80	U nang bị buồng trứng	Có bảo hiểm theo hạn mức quyền lợi tương ứng, tối đa 10.000.000 VNĐ/năm	
81	Không yêu cầu chỉ định truyền dịch, tiêm thuốc, và chỉ định điều trị khác khi điều trị ở khoa/phòng cấp cứu và chi trả theo quyền lợi điều trị ngoại trú.	Có áp dụng	
82	Không yêu cầu chỉ định nội soi dạ dày, tá tràng với hồ sơ khám ngoại trú, nếu đã có triệu chứng bệnh khi khám	Có áp dụng	

	lâm sàng ghi trên hồ sơ và có đơn thuốc/số khám có chuẩn đoán bệnh sau đó.			
83	Chỉ định Thủ thuật điều trị ngoại trú cho điều trị áp xe, bó bột, chích chấy: Không yêu cầu cung cấp chỉ định Thủ thuật điều trị ngoại trú cho điều trị áp xe, bó bột, chích chấy với mức chi phí từ dưới 1.000.000 nếu đánh giá việc điều trị là cần thiết hoặc có kết quả khám bệnh lâm sàng thể hiện triệu chứng bệnh.	Có áp dụng	X	
84	Thời gian chờ	<p>*Nhân viên: Miễn toàn bộ thời gian chờ đối với các quyền lợi</p> <p>* Người thân:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp tham gia tái tục hợp đồng: Miễn toàn bộ thời gian chờ đối với các quyền lợi - Trường hợp tham gia năm đầu tiên: <ul style="list-style-type: none"> + 365 ngày đối với điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn + 60 ngày đối với trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, biến chứng thai sản không phẫu thuật + 270 ngày đối với trường hợp sinh con, biến chứng thai sản có phẫu thuật + 365 ngày đối với từ vong do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn + Các quyền lợi khác: không áp dụng chờ 	Điều kiện này chấm dứt độc lập	
85	Mở rộng chi trả chi phí y tế khám & điều trị thực tế thực hiện tại TT y tế ĐHBK.	Tối đa 1.000.000 VNĐ/năm, không giới hạn số lần khám.		Điều kiện này chấm dứt độc lập
86	Bảo lãnh viện phí	Áp dụng cho nội trú, ngoại trú, nha khoa Vui lòng làm rõ thời gian áp dụng dịch vụ bảo lãnh		Điều kiện này chấm dứt độc lập
87	Thời hạn xử lý hồ sơ bồi thường	Áp dụng cho nội trú, ngoại trú, nha khoa Vui lòng làm rõ thời gian áp dụng dịch vụ bảo lãnh		Điều kiện này chấm dứt độc lập

88	Điều khoản liên tục	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, tới 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 sự kiện tai nạn được bảo hiểm trong năm hợp đồng liền trước tới đa tới số tiền được bảo hiểm cho tất cả quyền lợi bảo hiểm tai nạn của hợp đồng bảo hiểm này. - 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 và người thân vào chương trình bảo hiểm, áp dụng cho tất cả các quyền lợi được bảo hiểm. 	X
89	Điều kiện về miễn bảng kê chi tiết viện phí nội trú ở cơ sở y tế công (3.000.000 VND).	<p>Công ty bảo hiểm đồng ý không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí với chi phí y tế từ 3.000.000 VND/ lần nằm viện trở xuống tại cơ sở y tế công (không bao gồm khoa tự nguyện, khoa quốc tế tại cơ sở y tế công, khoa có tính chất tương tự). Điều kiện này không tính tới các biên lai viện phí đã có bảng kê viện phí.</p>	X
90	Điều kiện về miễn bảng kê chi tiết viện phí ngoại trú ở cơ sở y tế công (500.000 VND).	<p>Công ty bảo hiểm đồng ý không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí với hóa đơn từ 500.000 VND/ lần khám ngoại trú trở xuống tại cơ sở y tế công (không bao gồm khoa tự nguyện, khoa quốc tế tại cơ sở y tế công, khoa có tính chất tương tự) (Không áp dụng với chi phí mua thuốc).</p>	X

PHỤ LỤC 03: SỐ LIỆU BỎI THƯỜNG NĂM 2025
Tính đến thời điểm 30/11/2025

Tổng bồi thường theo quyền lợi			
Row Labels	Distinct Count of Claim number	Sum of Request amount	Sum of Claim paid amount
Ngoại Trú	3172	2.323.526.443	1.439.450.409
Nha Khoa	244	297.970.852	192.086.648
Nội Trú	211	1.698.508.601	1.059.805.628
Tai Nạn	84	167.051.191	120.179.605
Thai sản	53	463.380.738	165.224.477
Tử vong/ Thương tật	1	150.000.000	150.000.000
Grand Total	3784	5.111.875.794	3.128.046.767

Bồi thường theo top 10 bệnh điều trị			
Row Labels	Distinct Count of Claim number	Sum of Request amount	Sum of Claim paid amount
Bệnh hệ tiêu hóa	350	596.672.491	320.518.853
U tân sinh	224	916.044.653	469.311.263
Bệnh hệ cơ, xương khớp và mô liên kết	519	592.451.036	399.784.621
Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	319	445.475.006	322.305.003
Bệnh hệ hô hấp	451	265.396.778	212.351.536
Bệnh hệ tuần hoàn	438	312.116.655	251.253.743
Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản	75	495.262.423	165.431.381
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	381	258.268.847	166.725.785
Nha khoa	258	301.364.467	193.818.003
Nguyên nhân tai nạn	1	150.000.000	150.000.000
Grand Total	3.016	4.333.052.357	2.651.500.189

Bồi thường theo top 10 CSYT			
Row Labels	Distinct Count of Claim number	Sum of Request amount	Sum of Claim paid amount
Bệnh viện Quốc tế Vinmec Times City	115	554.297.187	400.591.532
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội	75	320.250.276	174.092.377
Bệnh Viện Bạch Mai	209	220.102.731	153.195.470
Bệnh Viện Đa Khoa Hà Tĩnh	1	150.000.000	150.000.000
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc	119	219.101.542	140.974.229
Phòng Khám Đa Khoa Việt Hàn	251	146.437.773	137.877.423
Phòng Khám Đa Khoa Thu Cúc Đại Từ	273	223.208.174	126.893.607
Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội	256	173.111.174	120.550.807
CTY CP KINH DOANH HUNG VIET	101	256.832.929	115.343.878
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh - CN Hà Nội	108	153.128.769	112.411.284
Grand Total	1.508	2.416.470.555	1.631.930.607

Chi tiết các trường hợp trong nhóm bệnh u tân sinh	
Bệnh điều trị	Tổng chi phí đã được bồi thường
U ác của gan và đường mật trong gan	156.573.413
U ác của thùy dưới, phế quản hoặc phổi	67.280.000
U ác của vú	27.234.286
Đa u tủy	11.607.140
Bệnh bạch cầu dạng tủy mạn [CML], BCR/ABL - dương tính	7.000.000
U ác của vú	5.309.126
U ác của tuyến giáp	2.802.252
U ác của tuyến giáp	2.100.000
U ác của vú	2.047.000
U ác của tuyến giáp	1.911.000

U ác tuyến mang tai	1.711.520
U ác của tuyến giáp	1.545.412
U ác của tuyến giáp	1.280.300
U ác của vú	1.111.378
U ác buồng trứng	861.700
U ác của tuyến giáp	598.860
U ác buồng trứng	547.000
U ác của tuyến giáp	241.460
U ác của tuyến giáp	209.640
U ác của tuyến giáp	-
U hắc tố ác của mi mắt, bao gồm khóm mắt	-