

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT
Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

1. Giới thiệu chung về gói thầu:

- Tên gói thầu: Mua bảo hiểm sức khỏe cho cán bộ đoàn viên Ngân hàng Hợp tác năm 2026.
- Chủ đầu tư: NGÂN HÀNG HỢP TÁC XÃ VIỆT NAM.
- Nguồn vốn: Chi phí của Ngân hàng Hợp tác xã Việt Nam
- 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.
- Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu: 60 ngày.
- Thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu: Tháng 1 năm 2026.
- Loại hợp đồng: Theo đơn giá cố định
- Thời hạn bảo hiểm: 365 ngày.
- Tùy chọn mua thêm: Không
- Địa điểm thực hiện gói thầu: Ngân hàng Hợp tác xã Việt Nam, địa chỉ: Tầng 4, tòa nhà N04, Hoàng Đạo Thúy, phường Yên Hoà, Thành phố Hà Nội.

2. Mục tiêu công việc:

Mua bảo hiểm sức khỏe cho cán bộ đoàn viên và người thân của Ngân hàng hợp tác năm 2026 đảm bảo đáp ứng các yêu cầu tại Mục 3.

3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

Bên mua bảo hiểm	NGÂN HÀNG HỢP TÁC XÃ VIỆT NAM
Địa chỉ	Tầng 4, tòa nhà N04, Hoàng Đạo Thúy, phường Trung Hoà, Cầu Giấy, Hà Nội
Ngành nghề kinh doanh	Ngành Tài Chính
Loại hình bảo hiểm	Bảo hiểm Tai nạn & Sức khỏe
Phạm vi địa lý	Lãnh thổ Việt Nam
Thời hạn bảo hiểm	365 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực
Đối tượng tham gia bảo hiểm/ Người được bảo hiểm	- Đối tượng được bảo hiểm là cán bộ đoàn viên, người lao động của Ngân hàng hợp tác xã Việt Nam có độ tuổi từ 15 đến 65 tuổi và người thân của cán bộ đoàn viên có tuổi từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi bao gồm: + Cấp 1: Chủ tịch HĐQT, Tổng Giám đốc + Cấp 2: HĐQT chuyên trách, Phó Tổng Giám đốc, Trưởng Ban Kiểm soát. + Cấp 3: Thành viên chuyên trách Ban Kiểm soát, Kế toán trưởng, Giám đốc Khôi/Ban/Trung tâm và tương đương, Giám đốc

	<p>Chi nhánh hạng đặc biệt và cấp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cấp 4: Phó giám đốc Khôi/Ban/Trung tâm và tương đương, Giám đốc Chi nhánh cấp 2, cấp 3; Phó giám đốc Chi nhánh hạng đặc biệt và cấp 1. + Cấp 5: Trưởng, Phó Phòng (Khôi/Ban/Trung tâm), Phó Giám đốc Chi nhánh cấp 2, cấp 3; Trưởng Phòng Chi nhánh hạng đặc biệt và cấp 1. + Cấp 6: Phó Phòng chi nhánh đặc biệt và cấp 1; Trưởng, Phó phòng chi nhánh cấp 2, cấp 3 và cán bộ có thâm niên 15 năm trở lên. + Cấp 7: Cán bộ có thâm niên công tác từ 24 tháng làm việc thực tế trở lên + Người thân của Cán bộ nhân viên: Đối với người thân của cán bộ nhân viên tham gia chương trình bảo hiểm cùng cấp với cán bộ nhân viên.
<p>Số lượng người tham gia (dự kiến)</p>	<p>1.866 người (<i>chi tiết theo phụ lục 04 đính kèm</i>) trong đó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cấp 1: 2 người. - Cấp 2: 9 người. - Cấp 3: 24 người. - Cấp 4: 75 người. - Cấp 5: 172 người. - Cấp 6: 676 người. - Cấp 7: 908 người. - Người thân: 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 nhà thầu trúng thầu phối hợp các bên cấp hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho người thân của cán bộ đoàn viên của Ngân hàng hợp tác xã Việt Nam.
<p>Phạm vi bảo hiểm</p>	<p>Bảo hiểm tai nạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tử vong/thương tật vĩnh viễn do tai nạn; - Trợ cấp trong thời gian điều trị do tai nạn; - Chi phí y tế do tai nạn. <p>Bảo hiểm sức khỏe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản; - Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, nha khoa; - Bảo hiểm tử vong, thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản; - Bảo hiểm trợ cấp thu nhập do nghỉ điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật.

<p>Quyền lợi bảo hiểm, điều khoản mở rộng, cơ chế giải quyết bồi thường</p>	<p><i>Chi tiết theo phụ lục 1,2,3 đính kèm.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bên bảo hiểm không nhận bảo hiểm, có quyền huỷ bỏ bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm tham gia không đúng đối tượng nêu trên và/hoặc thuộc nhóm đối tượng tham gia dưới đây (trừ trường hợp người được bảo hiểm tham gia hợp đồng tái tục): <ul style="list-style-type: none"> + Những người mắc tâm thần, thần kinh, bệnh phong, ung thư; + Những người bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên; + Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.
<p>Thời gian chờ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Đối với người tham gia tái tục bảo hiểm (cán bộ nhân viên) đã tham gia bảo hiểm của các công ty bảo hiểm ở các năm trước đây và đã vượt qua thời gian chờ: miễn toàn bộ thời gian chờ. - Đối với người tham gia tái tục hợp đồng nhưng có sự thay đổi giữa các nhóm quyền lợi được bảo hiểm: Không áp dụng thời gian chờ trong mọi trường hợp. - Đối với người tham gia mới, tham gia tái tục (cán bộ nhân viên và người thân) và chưa vượt qua thời gian chờ: Tiếp tục chờ tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm cũ cho từng người đối với từng quyền lợi liên quan, thời gian chờ cụ thể như sau: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Đối với Quyền lợi bảo hiểm tai nạn</u>: 0 ngày ▪ <u>Đối với Quyền lợi bảo hiểm Sức khỏe Nằm viện Phẫu thuật (Nội trú) và Ngoại trú</u>: - Điều trị ốm bệnh thông thường: 30 ngày - Điều trị Bệnh có sẵn* và Bệnh đặc biệt**: 365 ngày <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Thai sản và Sinh nở</u>: áp dụng thanh toán tỷ lệ như sau: - Đối với những trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sỹ: 60 ngày - Đối với trường hợp sinh nở: 270 ngày <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Đối với Quyền lợi Tử vong do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản</u>: 365 ngày <p>* Bệnh có sẵn: là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của NĐBH đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất</p>

	<p>hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là NĐBH đã thực sự được điều trị hay chưa.</p> <p>** Bệnh đặc biệt: là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), sỏi các loại trong hệ bài tiết, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, viêm thận (không bao gồm những ca cấp tính cần điều trị y tế khẩn cấp), viêm màng trong dạ con, trĩ, đục thủy tinh thể bệnh lý do biến chứng của các bệnh khác, Parkinson, bệnh liên quan đến việc điều trị hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo</p>
<p>Tổng Phí bảo hiểm</p>	<p>.....đồng (do công ty bảo hiểm chào)</p> <p>Ghi chú:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phí bảo hiểm cho chương trình bảo hiểm cho người thân do người thân tự chi trả và không tính trong giá gói thầu. - 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 - Phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn hợp đồng (nếu có) và phí bảo hiểm tăng: 100% (phí bảo hiểm/người/năm) * số ngày còn lại/365 và quyền lợi bảo hiểm tính nguyên năm. - Phí bảo hiểm hoàn lại = phí nguyên năm/số ngày của thời hạn bảo hiểm năm * (ngày hết hạn hợp đồng – ngày Người được bảo hiểm bắt đầu giảm + 1)
<p>Phương thức thanh toán:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Phương thức thanh toán: - Thanh toán bằng hình thức chuyển khoản. - Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm: <ul style="list-style-type: none"> + Đối với Cán bộ đoàn viên người lao động: 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 Ngân hàng hợp tác xã các chứng từ hợp lệ sau:



	<ul style="list-style-type: none"> • Biên bản nghiệm thu bàn giao thẻ bảo hiểm tổng thể. • Giấy chứng nhận bảo hiểm/thẻ bảo hiểm. • Bảo lãnh thực hiện hợp đồng. • Thông báo phí bảo hiểm cho từng chi nhánh của Bên mua bảo hiểm. • Hóa đơn GTGT cho từng chi nhánh của Bên mua bảo hiểm. • Đề nghị thanh toán của Công ty bảo hiểm cho Trụ sở chính của Bên mua bảo hiểm để thanh toán. <ul style="list-style-type: none"> - Toàn bộ hồ sơ thanh toán được giao cho cán bộ đầu mối tại Trụ sở chính. - Mọi thỏa thuận liên quan đến việc nợ phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản, có chữ ký của đại diện có thẩm quyền của các bên và phải có tài sản đảm bảo hoặc bảo lãnh thanh toán phù hợp theo quy định pháp luật. + Đối với người thân cán bộ đoàn viên: Cán bộ đoàn viên tự thanh toán 01 lần cho Công ty bảo hiểm trên cơ sở danh sách và chương trình bảo hiểm đã đăng ký với Ngân hàng hợp tác xã Việt Nam. 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.
<p>Đơn vị tư vấn, môi giới bảo hiểm</p>	<p>Công ty cổ phần môi giới bảo hiểm ANT. Địa chỉ: Tầng 4, số 25 Hoàng Văn Thái, phường Phương Liệt, thành phố Hà Nội.</p> <p>- <i>Phí tư vấn, môi giới bảo hiểm: Do nhà thầu ký Hợp đồng bảo hiểm cho gói thầu chi trả tối đa theo quy định tại Luật kinh doanh bảo hiểm và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật kinh doanh bảo hiểm.</i></p>

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 V, 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: Không áp dụng.



PHỤ LỤC 01: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị tính: đồng

TT	Danh mục BH	Giới hạn	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4	Cấp 5	Cấp 6	Cấp 7
I.	II. BẢO HIỂM TAI NẠN								
A-	Tử vong/Thương tật vĩnh viễn do tai nạn - Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn - Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Giới hạn/năm	1.500.000.000	1.000.000.000	250.000.000	150.000.000	135.000.000	120.000.000	70.000.000
			Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm						
			Trả theo " Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật"						
B-	Trợ cấp lương trong thời gian điều trị tai nạn, bồi thường trợ cấp lương trong thời gian điều trị nội trú/ngoại trú do tai nạn	Giới hạn/năm Số ngày/năm Giới hạn/ngày	108.000.000	90.000.000	31.500.000	27.000.000	24.750.000	22.500.000	10.800.000
			90	90	90	90	90	90	90
			1.200.000	1.000.000	350.000	300.000	275.000	250.000	120.000
			300.000.000	200.000.000	120.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	70.000.000
C-	Chi phí cấp cứu/ xe cứu thương (loại trừ SOS và đường hàng không), chi phí phẫu thuật và nằm viện, chi phí thuốc men .v.v..., theo hạn mức chi phí do Người được bảo hiểm chọn		Chi phí thực tế hợp lý, không vượt quá STBH						
D-	Quỹ hỗ trợ giáo dục trong trường hợp nhân viên tử vong do tai nạn, người thân là con dưới 18 tuổi của nhân viên sẽ được nhận khoản trợ cấp giáo dục, chi hỗ trợ 1 người thân trong 1 trường hợp tử vong	Giới hạn/vụ	15.000.000 /con	10.000.000 /con	5.000.000 /con	5.000.000 /con	5.000.000 /con	5.000.000 /con	5.000.000 /con
	II. BẢO HIỂM SỨC KHỎE: ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ NÀM VIỆN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SÁN.								
A-	Nội trú. (Giới hạn trách nhiệm tối đa/người/năm)	Giới hạn/năm	300.000.000	200.000.000	80.000.000	70.000.000	65.000.000	60.000.000	50.000.000

1	<p>Nằm viện do ốm đau, bệnh tật, thai sản</p> <p>Chi phí viện phí phát sinh trong quá trình nằm viện, bao gồm nhưng không giới hạn bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí tiền giường. - Suất ăn theo tiêu chuẩn của Bệnh viện - Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (phòng điều trị tích cực ICU) - Chi phí hành chính, chi phí máu, huyết tương - Thuốc và được phân trong thời gian nằm viện - Chi phí băng, nẹp và bó bột - Vật lý trị liệu (nếu cần thiết trong quá trình nằm viện và theo chỉ định bác sỹ) - Tiêm tĩnh mạch - Chụp X-quang, MRI, CT và PET, các xét nghiệm chẩn đoán khác theo chỉ định của bác sỹ - Chi phí sinh thường - Chi phí y tế khác theo chỉ định bác sỹ 	Giới hạn/ngày	Thanh toán theo chi phí tối đa 15.000.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 10.000.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 4.000.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 3.500.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 3.100.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 2.700.000	Thanh toán theo chi phí tối đa 1.800.000	
2	<p>Tối đa 60 ngày/ năm</p> <p>Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản/năm</p> <p>Chi phí phẫu thuật là các chi phí cho các ca nằm viện phẫu thuật, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật ngoại trú, gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí phẫu thuật - Chi phí thuốc điều trị, thuốc dùng trong phẫu thuật - Những bộ phận giả thiết yếu cần được cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống 	Giới hạn/năm	giới hạn tiền giường 5.000.000/ ngày	giới hạn tiền giường 4.000.000/ ngày	giới hạn tiền giường 1.700.000/ ngày	giới hạn tiền giường 1.500.000/ ngày	giới hạn tiền giường 1.350.000/ ngày	giới hạn tiền giường 1.200.000/ ngày	giới hạn tiền giường 800.000/ ngày	



<ul style="list-style-type: none"> - Vật tư tiêu hao, thiết bị cần thiết - Chi phí phòng mổ - Chi phí gây mê - Chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật - Chi phí hồi sức sau phẫu thuật - Chi phí cấy ghép nội tạng - Chi phí phẫu thuật lại 		<p>3 Các quyền lợi khác (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí xét nghiệm lần cuối trước khi nhập viện phục vụ trực tiếp cho ca sinh được bảo hiểm theo mức giới hạn phụ của quyền lợi 3a)</p> <p>a/ Chi phí trước khi nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện): chi trả các chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm và các chi phí y tế khác cho lần khám cuối cùng cần điều trị nội trú ngay sau đó theo chỉ định của bác sĩ điều trị và liên quan trực tiếp đến ốm đau, bệnh tật, thai sản của Người được bảo hiểm và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để bác sĩ điều trị kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết.</p> <p>b/ Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện): chi trả cho các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sĩ điều trị cho ốm đau, bệnh tật của Người được bảo hiểm đã phải điều trị nằm viện, bao gồm: chi phí tái khám, chi phí xét nghiệm, tiền thuốc ngay sau khi xuất viện</p> <p>c/ Chi phí chăm sóc tại nhà sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm): chi trả chi phí cho người được bảo hiểm các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp,</p>					
	Giới hạn/năm	15.000.000	6.000.000	4.500.000	4.125.000	3.750.000	2.250.000
	Giới hạn/năm	15.000.000	6.000.000	4.500.000	4.125.000	3.750.000	2.250.000
	Giới hạn/năm	15.000.000	6.000.000	4.500.000	4.000.000	3.750.000	2.250.000

	Số ngày trợ cấp/năm	Giới hạn/năm	90	90	90	90	90	90	90	90	90
	Thu nhập/ngày	Giới hạn/ngày	1.200.000	1.000.000	350.000	250.000	225.000	200.000	100.000		
Số lượng người dự kiến			2	9	24	75	172	676	908		
<i>Phí bảo hiểm/người/năm</i>											
<i>Phí bảo hiểm/nhóm/năm</i>											
Tổng phí bảo hiểm											

PHỤ LỤC 02: ĐIỀU KHOẢN MỞ RỘNG

I. Áp dụng cho quyền lợi Bảo hiểm Tai nạn

- Điều khoản tự động thêm bớt nhân sự (cập nhật hàng tháng, 30 ngày)
- Điều khoản ngộ độc thức ăn, đồ uống, khí và hơi. Tối đa 4.600.000.000/hợp đồng
- Bảo hiểm cho sự kiện ngộ độc (bao gồm và không hạn chế ngộ độc thức ăn, thức uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc). Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của Công ty Bảo hiểm không vượt quá 4.600.000.000 VND/hợp đồng. Áp dụng cho toàn bộ quyền lợi thuộc Bảo hiểm Tai nạn.
- Điều khoản bảo hiểm Bệnh nghề nghiệp: Bảo hiểm theo các phạm vi bảo hiểm chi phí y tế Phần 1 – Bảo hiểm tai nạn. Danh mục bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành của cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Điều khoản bảo hiểm không tặc: Bảo hiểm cho tai nạn trong trường hợp Người được bảo hiểm là nạn nhân của không tặc. Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Điều khoản bảo hiểm huấn luyện quốc phòng: Bảo hiểm cho tai nạn trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia huấn luyện quốc phòng. Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Điều khoản bảo hiểm đình công, gây rối và bạo động dân sự: Bảo hiểm cho tai nạn của Người được bảo hiểm gây ra bởi đình công, gây rối và bạo động dân sự. Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Điều khoản bảo hiểm hành hung và giết người vô cớ: Chi trả cho Người được bảo hiểm trong trường hợp là nạn nhân của việc hành hung và giết người vô cớ. Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Điều khoản bảo hiểm các thiết bị y tế trong tai nạn: Chi trả chi phí đĩa đệm, đỉnh, nẹp, vis cố định vào cơ thể trong trường hợp tai nạn, chi trả tối đa 10% số tiền bảo hiểm của chi phí y tế do nạn/năm (nếu có). Tối đa 4.600.000.000 VNĐ/tổng vụ/hợp đồng và không quá STBH/người/vụ/năm.
- Hợp đồng bảo hiểm này không áp dụng giới hạn trần số ngày nghỉ ốm để điều trị thương tật do tai nạn.

II. Áp dụng cho quyền lợi Bảo hiểm Sức khỏe

- Điều khoản tự động thêm bớt nhân viên (cập nhật hàng tháng, 30 ngày)
- Mở rộng 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.

- Mở rộng đồng bảo hiểm 20/80 (Công ty bảo hiểm chi trả 80%) cho stent, van tim theo số tiền bảo hiểm tối đa.
- Mở rộng bảo hiểm cho dao mổ trĩ theo phương pháp mổ Longo: Công ty bảo hiểm thanh toán 100%
- Trong trường hợp người được bảo hiểm tái khám và điều trị cho bệnh tật/ốm đau/tai nạn, những lần khám tiếp theo cho cùng nguyên nhân ban đầu sẽ được chi trả theo hợp đồng bảo hiểm cho dù kết quả bình thường và bệnh nhân không cần có thêm các điều trị tiếp theo đó.
- Bảo hiểm cho các thiết bị vật tư y tế không được đăng ký là thuốc, được chỉ định bởi bác sỹ bao gồm nước muối sinh lý, natriclorid, humer, sterimar, marimer, xisat, dung dịch vệ sinh phụ nữ hoặc các chế phẩm tương tự khi điều trị ngoại trú. Tối đa 500,000 /người/năm.
- Phẫu thuật răng bệnh lý:
 - + Bồi thường theo giới hạn phẫu thuật nội trú nếu có giấy ra viện & giấy chứng nhận phẫu thuật.
 - + Bồi thường theo giới hạn răng ngoại trú nếu không có cả 2 hoặc 1 trong 2 giấy tờ trên
- Điều khoản về bệnh lây nhiễm qua đường tình dục: Hai bên thống nhất và đồng ý rằng danh mục bệnh lây nhiễm qua đường tình dục là gồm các bệnh sau:
 - Hạ cam mềm (Haemophilus ducreyi)
 - U hạt bẹn (Klebsiella granulomatis)
 - Bệnh lậu (Neisseria gonorrhoeae)
 - Giang mai (Treponema pallidum)
 - Nấm da đùi (Tinea cruris)
 - Herpes sinh dục
 - HIV / AIDS
 - U mềm lây (Molluscum contagiosum)
 - Bệnh ký sinh trùng (Parasitic disease)
 - Bệnh rận mu do Rận mu hay còn gọi là chấy cua gây ra
- Mở rộng bảo hiểm các loại mụn nhọt (bao gồm mụn cơm và mụn cóc), mụn trứng cá, rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da) khi có tình trạng viêm nhiễm và cần điều trị bằng kháng sinh, trị nám.
- Không áp dụng đồng bảo hiểm cho trẻ em dưới 11 tuổi.
- Bảo hiểm mở rộng cho vitamin, khoáng chất theo chỉ định của bác sỹ và cần thiết để hỗ trợ điều trị các bệnh được chuẩn đoán (có bệnh án liên quan đến chuẩn đoán) với điều kiện số ngày sử dụng vitamin, khoáng chất và thuốc

bổ không lớn hơn số ngày sử dụng thuốc chính và chi phí không vượt quá thuốc chính. Trường hợp sử dụng vitamin làm thuốc chính để điều trị bệnh do thiếu vitamin (như thiết máu do thiếu sắt...): chi trả như với bệnh thông thường đến các hạn mức liên quan theo quy định.

- Bảo hiểm cho dịch bệnh Covid-19 và biến chứng sau khi tiêm covid19: chi trả dưới quyền lợi bảo hiểm sức khỏe trong phạm vi Việt Nam (không áp dụng phạm vi toàn cầu). Tổng mức trách nhiệm không vượt quá 2.100.000.000 VNĐ/tổng số vụ/hợp đồng.
- Khi NĐBH có triệu chứng bất thường và được bác sĩ chỉ định cận lâm sàng để tìm ra bệnh (thuộc phạm vi bảo hiểm): nếu kết quả xét nghiệm bình thường, tuy nhiên các kết quả cận lâm sàng này có liên quan đến bệnh điều trị thì các chi phí cận lâm sàng này được bảo hiểm (trừ chi phí xét nghiệm liên quan đến bệnh được liệt kê trong điểm loại trừ) Tối đa 1.000.000VNĐ/người/năm và dưới quyền lợi ngoại trú.