

#### Khi cần hỗ trợ về chương trình bảo hiểm

Hãy liên hệ ngay với chúng tôi **24/7** để được tư vấn về:

- Chương trình Bảo hiểm Care Plus
- Yêu cầu bảo lãnh viện phí
- Xác nhận phạm vi Bảo hiểm
- Hỗ trợ y tế
- Bồi thường

#### Khi cần đóng góp ý kiến

Với mục tiêu luôn mang tới một dịch vụ chuyên nghiệp và cao cấp nhất cho khách hàng, chúng tôi luôn mong muốn được lắng nghe những chia sẻ từ bạn bất cứ khi nào bạn cảm thấy chưa hài lòng với dịch vụ của chúng tôi. Để chúng tôi ngày càng hoàn thiện và mang tới dịch vụ tốt nhất cho bạn.

#### Hãy liên hệ với chúng tôi:

- **Điện thoại**  
Tại Hà Nội: 04 3559 9911  
Tại Tp. Hồ Chí Minh: 08 3820 6528
- **Email**  
Care.pjico@petrolimex.com.vn
- **Địa chỉ liên hệ**  
Tổng Công ty cổ phần Bảo hiểm Petrolimex (PJICO)  
Tầng 21-22 Tòa nhà MIPEC, số 229 Tây Sơn, Đống Đa, Hà Nội

Vui lòng gửi kèm **họ tên, số hợp đồng** và **số thẻ** của bạn để được phục vụ nhanh chóng và kịp thời.

PG INSURANCE  
BẢO HIỂM PJICO



AXA  
redefining / standards

# Care<sup>+</sup>

## Chương Trình Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Quốc Tế **CẨM NANG BẢO HIỂM**

### Tóm tắt chương trình bảo hiểm Nhóm

Mục đích giúp Người được Bảo hiểm nắm bắt được phạm vi Bảo hiểm một cách đầy đủ, thuận tiện và dễ dàng

[www.pjico.com.vn](http://www.pjico.com.vn)

[www.pjico.com.vn](http://www.pjico.com.vn)

# Care<sup>+</sup>

PG INSURANCE  
BẢO HIỂM PJICO



AXA  
redefining / standards



Lưu ý: Sổ tay bảo hiểm này chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin và không có giá trị thay thế Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm với các khoản mục chi tiết chính là tài liệu chính thức có giá trị pháp lý được lưu giữ bởi Phòng Nhân sự thuộc quyền quản lý của Chủ Hợp đồng bảo hiểm. Các từ ngữ được sử dụng như "Bạn" / "Thành viên tham gia bảo hiểm" dùng để chỉ người đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp có thắc mắc về thông tin Hợp đồng bảo hiểm, vui lòng liên hệ Phòng Nhân sự của Công ty nơi Anh/Chị đang làm việc/Công ty môi giới hoặc có thể liên hệ trực tiếp với PJICO để biết thêm chi tiết.

PG INSURANCE  
BẢO HIỂM PJICO



redefining standards

Care+

🏠 21st/22nd Floor MIPEC Tower, 229 Tay Son Str., Dong Da Dist., Hanoi, Vietnam.

☎ 04. 3776 0867

☎ 04. 3776 0868

📞 1900 54 54 55

🌐 www.pjico.com.vn

✉ pjico@petrolimex.com.vn



## CHĂM SÓC SỨC KHỎE TIÊU CHUẨN

- Điều trị Nội trú
- Điều trị Trong ngày
- Điều trị Ngoại trú
- Chẩn đoán



## CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐẶC BIỆT

- Bệnh có sẵn
- Cấy ghép nội tạng
- Phẫu thuật chỉnh hình
- Thiết bị cấy ghép cần thiết trong phẫu thuật
- Điều trị Nội trú do HIV/AIDS
- Điều trị Ung thư
- Điều trị bằng liệu pháp hormone
- Vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu ngôn ngữ



## CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỔNG QUÁT

- Các phương pháp điều trị thay thế
- Chăm sóc sức khỏe tổng quát
- Chăm sóc Răng
- Chăm sóc Mắt



## DỊCH VỤ HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP QUỐC TẾ (IEMA)



## DÀNH CHO PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

- Thai sản
- Chăm sóc Em bé sau sinh



## CHĂM SÓC BỆNH TÂM THẦN

- Một số quyền lợi đặc thù có thể được Bảo hiểm hoặc không được Bảo hiểm tùy thuộc vào chương trình Bảo hiểm.
- Vui lòng tham khảo ý kiến của PJICO/Công ty Môi giới/Phòng Nhân sự có lưu giữ Hợp đồng Bảo hiểm trước khi điều trị.



## DỊCH VỤ HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP QUỐC TẾ (IEMA)

### 1) Người được bảo hiểm có thể được chuyển tới nơi cư trú chính của mình hay phạm vi địa lý được bảo hiểm để điều trị hay không?

Có nhiều lý do tại sao người được bảo hiểm muốn được trở về điều trị ở nơi cư trú chính hoặc phạm vi địa lý được bảo hiểm khi điều trị này không phải là cấp cứu. Trong trường hợp này, người được bảo hiểm cũng sẽ được chi trả do có các quyền lợi đã quy định trong chương trình bảo hiểm khi trở về nơi cư trú chính hoặc bất kỳ quốc gia nào khác thuộc phạm vi địa lý được bảo hiểm đồng thời được phép khiếu nại theo cách thông thường. Chi phí để người được bảo hiểm về nơi cư trú chính hay tới phạm vi địa lý được bảo hiểm trong những tình huống như thế này sẽ do người được bảo hiểm chi trả.

### 2) Nếu người được bảo hiểm phải điều trị nhưng các trang thiết bị ở cơ sở y tế tại địa phương không đủ điều kiện cho người được bảo hiểm thực hiện việc điều trị đó thì sao?

PJICO luôn luôn có các dịch vụ vận chuyển y tế và hồi hương trong các trường hợp người được bảo hiểm bị chấn thương hoặc bị bệnh bất ngờ và cần đến dịch vụ điều trị nội trú khẩn cấp. Việc vận chuyển y tế hoặc hồi hương sẽ chỉ được áp dụng trong trường hợp người được bảo hiểm ở ngoài lãnh thổ Việt Nam cho những chương trình bảo hiểm nhất định (vui lòng tham khảo hợp đồng bảo hiểm để có được thông tin đầy đủ và chính xác).

Các trường hợp nằm ngoài quy định tại các phần của hợp đồng bảo hiểm này sẽ không áp dụng cho dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương mà sẽ áp dụng cho điều trị tại nơi cư trú chính của người được bảo hiểm, tại quê hương hoặc bất kỳ quốc gia nào người được bảo hiểm được vận chuyển tới. Nếu người được bảo hiểm cần đến dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương, người được bảo hiểm đó phải liên hệ tới đường dây nóng Bảo lãnh viện phí và Tư vấn bồi thường của PJICO trên thẻ bảo hiểm để được giúp đỡ và tư vấn kịp thời qua điện thoại.

PJICO sẽ sắp xếp bác sỹ do PJICO chỉ định với người được bảo hiểm trong trường hợp cần phải chuyển người được bảo hiểm đó về hoặc rời khỏi nơi cư trú chính. Tất cả các trường hợp cần thiết phải sử dụng dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương theo ý kiến của bác sỹ do PJICO chỉ định, PJICO và/hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ sắp xếp để bảo đảm bảo các chi phí liên quan đều nằm trong giới hạn chi trả của dịch vụ.

Toàn bộ nguyên tắc liên quan đến dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương được quy định tại mục 3 và 4 dưới đây.

### 3) Các quy định cụ thể đối với dịch vụ vận chuyển hoặc hồi hương nước ngoài

Dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế chỉ được áp dụng trong các trường hợp dưới đây khi có sự sắp xếp của PJICO:

- (a) Người được bảo hiểm phải đang được điều trị tại một bệnh viện.
  - (b) Đưa người được bảo hiểm bằng đường hàng không khẩn cấp, hàng không thông thường hoặc bất kỳ phương tiện vận chuyển nào mà PJICO cho là phù hợp. PJICO sẽ thu xếp phương tiện, ngày và thời gian vận chuyển.
  - (c) Nếu người được bảo hiểm được nhập viện, nhưng bác sỹ do PJICO chỉ định nhận thấy rằng trang thiết bị y tế tại bệnh viện đó không phù hợp hoặc không đáp ứng yêu cầu, người được bảo hiểm sẽ được chuyển tới nơi gần nhất có trang thiết bị y tế phù hợp.
  - (d) Khi chuyển viện cho người được bảo hiểm, PJICO sẽ chi trả các chi phí đi lại cần thiết và hợp lý và chỗ ở thêm cho người đi theo hỗ trợ người được bảo hiểm nhưng người này phải đủ mười tám (18) tuổi trở lên trong trường hợp người được bảo hiểm chưa đủ mười tám tuổi (18) (hoặc trong các trường hợp mà PJICO thấy tình trạng y tế của người được bảo hiểm cần có người hỗ trợ).
  - (e) PJICO sẽ chi trả thêm các chi phí về chỗ ở và đi lại hợp lý trong quá trình trở về nơi cư trú chính của bất kỳ thành viên gia đình nào của người được bảo hiểm (mà thành viên gia đình này cũng được bảo hiểm theo hợp đồng Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe Quốc tế PJICO (Care Plus)) khi người đó đi cùng người được bảo hiểm trong suốt chuyến đi ra nước ngoài.
  - (f) Trường hợp người được bảo hiểm qua đời ở ngoài vùng lãnh thổ quê hương, PJICO sẽ hỗ trợ hồi hương linh cữu về cảng hàng hải hoặc cảng hàng không tại nơi cư trú chính hoặc quê hương của người được bảo hiểm, trừ khi người được bảo hiểm qua đời trong các tình huống quy định tại mục 4(b).
- 4) Dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế sẽ không được áp dụng trong các trường hợp sau:**
- (a) Bất kỳ tình trạng y tế nào không gây ảnh hưởng

tới việc tiếp tục đi lại hoặc làm việc của người được bảo hiểm và không cần điều trị nội trú khẩn cấp.

- (b) Bất kể chi phí nào phát sinh từ, hoặc trực tiếp hoặc gián tiếp do cố ý tự gây thương tích, tự sát hoặc tự sát không thành.
- (c) Bất kể khoản chi phí nào phát sinh từ việc lạm dụng chất kích thích, lạm dụng chất gây nghiện.
- (d) Bất kể chi phí nào phát sinh do người được bảo hiểm được trả lương hoặc được thanh toán bằng tiền, tính cả các khoản trợ cấp hoặc hỗ trợ từ việc tham gia chơi hoặc huấn luyện bất kỳ một môn thể thao nào (trừ trường hợp người được bảo hiểm chỉ được trả các chi phí đi lại).
- (e) Việc điều trị các chấn thương do tham gia nhảy dù từ mặt phẳng cố định (base jumping - nhảy từ nóc cao ốc, cầu và vách đá), lặn, bay hoặc tham gia học bay trên phương tiện bay không được cấp phép, biểu diễn võ thuật, leo núi tự do, leo núi có hoặc không có dây thừng, lặn dưới độ sâu hơn 10m, đi bộ lên độ cao hơn 2.500m, nhảy dây vắng, leo núi, môn dù lượn, lượn có động cơ, nhảy dù, khám phá hang động, trượt tuyết hoặc bất kỳ môn thể thao mùa đông nào liên quan đến đường trượt tuyết.
- (f) Di chuyển người được bảo hiểm từ tàu, giàn khoan dầu hoặc các địa điểm ngoài khơi tương tự.
- (g) Bất kể chi phí nào chưa được PJICO chấp thuận từ trước.
- (h) Các chi phí điều trị khác ngoài quá trình điều trị cần thiết do nhà cung cấp dịch vụ mà PJICO chỉ định thực hiện khi di chuyển người được bảo hiểm.
- (i) Bất kỳ phần vé di chuyển nào không được dùng đến của người được bảo hiểm, cũng như của bất kỳ ai đi cùng sẽ lập tức trở thành tài sản của PJICO và chủ hợp đồng sẽ phải trả lại cho PJICO.
- (j) Bất kỳ chi phí nào phát sinh do nhiễm phóng xạ, chất sinh học hoặc hóa học, chiến tranh (dù có tuyên bố hay không), hoạt động của đối thủ nước ngoài, việc xâm chiếm, nội chiến, bạo loạn, phiến loạn, nổi dậy, cách mạng, việc lật đổ chính quyền được lập theo luật, bùng nổ vũ khí chiến tranh.
- (k) Bất kể chi phí nào phát sinh khi người được bảo

hiểm đi du lịch nghỉ dưỡng hoặc đi tới một quốc gia hay vùng lãnh thổ nào thuộc danh sách hạn chế đi lại của Văn phòng Khối Thịnh vượng chung và Nước ngoài Vương quốc Liên Hiệp Anh được liệt kê tại [www.gov.uk/foreign-travel-advice](http://www.gov.uk/foreign-travel-advice), bao gồm:

- Mọi chuyến đi lại; hoặc
  - Đi tới vào dịp nghỉ lễ hoặc khi không có việc gì cần thiết.
- 5) PJICO sẽ không chịu trách nhiệm đối với các dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế khi:**
- (a) Không thể hoặc chậm trễ thực hiện dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế trừ khi việc không thể thực hiện được hay chậm trễ là do sự bất cẩn của PJICO trong đó bao gồm cả do nhà cung cấp dịch vụ mà PJICO chỉ định đại diện cho PJICO, hoặc do bất kỳ đơn vị nào do một trong hai bên chỉ định.
  - (b) Không thể hoặc chậm trễ trong việc cung cấp dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế nếu như:
    - Theo luật, dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương quốc tế không được phép áp dụng tại quốc gia cần áp dụng; hoặc
    - Việc không thể hoặc chậm trễ thực hiện dịch vụ do bất kỳ lý do nào ngoài tầm kiểm soát của PJICO, bao gồm cả các tình huống va chạm và điều kiện bay.

**Lưu ý:** Để tránh nhầm lẫn, PJICO sẽ không chi trả cho bất kỳ dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương nào nếu như chủ hợp đồng hoặc người được bảo hiểm chưa được PJICO chấp thuận từ trước.

Tất cả các trường hợp cần thiết phải sử dụng dịch vụ vận chuyển y tế hoặc hồi hương sẽ do bộ phận Bảo lãnh viện phí và tư vấn bồi thường của chúng tôi thực hiện để bảo đảm các chi phí liên quan đều nằm trong giới hạn chi trả của dịch vụ.

Nếu người được bảo hiểm tự sắp xếp (ngoại trừ việc chôn cất/hỏa thiêu tại địa phương nơi họ qua đời), thì mọi chi phí sẽ không được chi trả. Quyền được sử dụng dịch vụ này không có nghĩa là quá trình điều trị của người được bảo hiểm sau khi vận chuyển y tế hoặc hồi hương sẽ đủ điều kiện hưởng quyền lợi. Bất kỳ việc điều trị nào cũng sẽ phải tuân thủ các điều khoản và điều kiện trong chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm.

## ĐỊNH NGHĨA

### Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện bên ngoài, bất ngờ, không phải là bệnh tật, không lường trước được, tác động bởi một lực mạnh, bất ngờ bên ngoài sự kiểm soát của chủ hợp đồng hoặc người được bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tổn thân thể.

### Điều trị thay thế

Là việc khám và điều trị được cung cấp và quy định bởi bác sỹ thực hiện phương pháp điều trị thay thế hoặc chuyên gia vật lý trị liệu. Để biết quyền lợi này có áp dụng cho chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm hay không và hạn mức như thế nào, vui lòng tham khảo bảng quyền lợi bảo hiểm của người được bảo hiểm đó.

### Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Là một trong những phạm vi sau được nêu trong chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm trên giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc trong sửa đổi bổ sung:

**Đông Nam Á:** Brunei, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippin, Thái Lan, Việt Nam, Đông Timo, Singapore.

**Việt Nam:** Việt Nam.

**Toàn cầu ngoại trừ Mỹ:** Toàn thế giới ngoại trừ Mỹ.

### Hỗ trợ thụ thai/Hỗ trợ mang thai

Là việc sử dụng các công nghệ y tế để tăng số lượng trứng trong quá trình rụng trứng hoặc để mang một tinh trùng và một quả trứng, hoặc nhiều trứng lại gần nhau, nhờ đó làm tăng cơ hội thụ thai. Bao gồm việc thụ tinh trong tử cung (IUI), thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (ICSI) hoặc sử dụng bất kỳ hình thức điều trị nào để giảm hay tăng khả năng rụng trứng. Việc hỗ trợ này bao gồm cả mang thai hộ.

### Điều trị ung thư

Chi trả cho chi phí hóa trị/xạ trị dưới hình thức điều trị Nội trú và/hoặc Ngoại trú nếu thuộc phạm vi bảo hiểm thỏa thuận.

### Các tình trạng bẩm sinh

Tình trạng khiếm khuyết, bệnh, dị tật, do gen

(bao gồm cả yếu tố di truyền) về thân thể hoặc sinh hóa, ngay khi sinh và có hoặc không có biểu hiện, chẩn đoán hay nhận biết được lúc sinh.

### Đồng chi trả

Là một phần chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm mà chủ hợp đồng và/hoặc người được bảo hiểm cần phải chi trả sau khi áp dụng mức khấu trừ năm (nếu có). Vui lòng tham khảo bảng quyền lợi bảo hiểm của người được bảo hiểm và/hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm của người được bảo hiểm và/hoặc giấy sửa đổi bổ sung về tỷ lệ đồng chi trả. Trong trường hợp áp dụng mức khấu trừ năm và đồng chi trả (tỷ lệ phần trăm quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm do người được bảo hiểm phải trả), PJICO sẽ trừ đi mức khấu trừ năm trước rồi sau đó áp dụng đồng chi trả đối với phần quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm còn lại.

### Chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp phát xạ positron và quét dáng đi

#### Đối với Ngoại trú

Trong phạm vi giới hạn trong bảng quyền lợi thuộc chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm, PJICO sẽ thanh toán cho chi phí chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp phát xạ positron, và quét dáng đi bao gồm trong một điều trị ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm.

#### Đối với Nội trú và điều trị trong ngày

Trong phạm vi giới hạn trong bảng quyền lợi thuộc chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm, quyền lợi này sẽ được bảo hiểm trong trường hợp điều trị trước và/hoặc sau khi điều trị nội trú phải là phần của quá trình điều trị nội trú hoặc phẫu thuật trong ngày thuộc phạm vi bảo hiểm. Do đó số tiền bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm được chi trả theo quyền lợi "Điều trị trước khi nhập viện" và/hoặc "Điều trị sau khi xuất viện" tương ứng.

### Điều trị trong ngày

Là điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm (không bao gồm điều trị ngoại trú) tại cơ sở y tế (với điều kiện có giấy xuất viện hoặc phiếu điều trị trong ngày được cấp bởi cơ sở y tế đó) và người được bảo hiểm cần được giám sát y tế nhưng không

sử dụng giường bệnh qua đêm. Quyền lợi này không bao gồm tất cả các hình thức điều trị thay thế và các loại thuốc y học cổ truyền.

### Người phụ thuộc

Là vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm và các con chưa lập gia đình (hoặc con cái của vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm) sống chung với người được bảo hiểm khi người được bảo hiểm tham gia hợp đồng bảo hiểm hoặc khi tái tục bảo hiểm. Vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm phải là người hiện tại cùng người được bảo hiểm kết hôn hợp pháp và người đó đang trong độ tuổi từ mười tám (18) đến tròn tám mươi (80) tuổi. Con cái chưa kết hôn phải ở độ tuổi ít nhất mười lăm (15) ngày tuổi đến tròn hai mươi mốt (21) tuổi. Con cái trên 21 tuổi sẽ không được coi là người phụ thuộc nữa. Tuy nhiên, trong trường hợp tái tục hợp đồng nhiều năm, con cái với điều kiện chưa kết hôn và đang theo học toàn thời gian tại một cơ sở giáo dục vẫn được coi là người phụ thuộc đến năm 25 tuổi.

### Khám bệnh

Là việc thăm khám và kiểm tra cần thiết để đưa ra một chẩn đoán cho một điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm khi xuất hiện các triệu chứng. Khám bệnh bao gồm nhưng không giới hạn các xét nghiệm, chụp x-quang và siêu âm.

### Điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm

Là những điều trị và chi phí được bảo hiểm theo hợp đồng của người được bảo hiểm. Để xác định việc điều trị hoặc chi phí có được bảo hiểm hay không phải căn cứ trên toàn bộ các phần/nội dung của hợp đồng bảo hiểm này, tuân thủ theo tất cả các điều khoản, các quyền lợi và điểm loại trừ bảo hiểm được quy định trong hợp đồng này.

### Cấp cứu

Là tình trạng bệnh cấp tính đột ngột, bất ngờ, khẩn cấp đe dọa nghiêm trọng tới tính mạng đòi hỏi phải được phẫu thuật hoặc chăm sóc y tế ngay lập tức để tránh tử vong hay vĩnh viễn không thể phục hồi chức năng.

### Dịch vụ Vận chuyển y tế hoặc Hồi hương

Là việc di chuyển người được bảo hiểm từ một cơ sở y tế này đến một cơ sở y tế khác có thiết

bị y tế cần thiết tại quốc gia nơi người được bảo hiểm đang bị ốm hoặc ở một nước lân cận (vận chuyển y tế) hoặc đưa người được bảo hiểm trở lại quốc gia cư trú chính hoặc quê hương (hồi hương). Dịch vụ bao gồm mọi điều trị y tế cần thiết được thực hiện bởi nhà cung cấp dịch vụ do PJICO chỉ định trong thời gian họ di chuyển người được bảo hiểm.

### Danh mục bệnh viện toàn cầu

Là mạng lưới bệnh viện có thỏa thuận hợp tác bảo lãnh viện phí với PJICO. Nếu chủ hợp đồng chọn bất kỳ bệnh viện nào trong danh mục, các hóa đơn cho việc điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm của người được bảo hiểm sẽ được PJICO thanh toán trực tiếp với bệnh viện, miễn là chủ hợp đồng đã thông báo trước cho PJICO về việc điều trị.

### Cơ sở y tế

Là cơ sở được cấp phép như bệnh viện, phòng khám, trung tâm chuyên khoa đáp ứng được tất cả các yêu cầu sau:

Chức năng trước tiên là tiếp nhận, chăm sóc và điều trị người bệnh đau ốm, thương tổn;

Cung cấp dịch vụ y tá chăm sóc hai mươi bốn (24) giờ trong ngày;

Có tối thiểu một nhân viên là bác sỹ chuyên môn có giấy phép hành nghề phù hợp trực khám chữa bệnh bất kỳ thời điểm nào;

Có đầy đủ trang thiết bị phục vụ chẩn đoán và phẫu thuật cơ bản;

Không phải là trung tâm điều dưỡng, nhà nghỉ, an dưỡng tại nhà, viện dưỡng lão, trung tâm điều trị lạm dụng chất gây nghiện, cai nghiện cho người nghiện rượu hay ma túy...

### Điều trị nội trú

Là việc điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm tại cơ sở y tế mà người được bảo hiểm phải nằm viện qua đêm, loại trừ tất cả các hình thức điều trị thay thế và các loại thuốc y học cổ truyền.

### Sự cần thiết về mặt y tế

Là việc điều trị, xét nghiệm, cấp thuốc hoặc lưu viện thuộc phạm vi bảo hiểm do bác sỹ chỉ định, phù hợp và nhất quán theo chẩn đoán của bác sỹ và theo đúng các tiêu chuẩn y tế

được chấp nhận rộng rãi mà không làm tổn hại tới tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm hay chất lượng khám chữa bệnh.

#### Điều trị ngoại trú

Là việc điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm do bác sĩ tiến hành tại cơ sở y tế (phòng khám ngoại trú, phòng khám bác sĩ hoặc bệnh viện) nơi người được bảo hiểm không điều trị qua đêm. Để tránh nhầm lẫn, điều trị ngoại trú không bao gồm tất cả các hình thức điều trị thay thế.

#### Chạy thận nhân tạo

Chúng tôi sẽ thanh toán cho chi phí chạy thận nhân tạo là một phần của điều trị ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm tại một cơ sở y tế đã đăng ký.

#### Ngoài phạm vi địa lý được bảo hiểm

Dùng để chỉ một trong các quốc gia sau đây, như được quy định tại chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm trong giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc bản sửa đổi bổ sung:

- **Châu Á:** Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Campuchia, Trung Quốc, Hồng Kông, Ấn Độ, Indonesia, Nhật Bản, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lào, Ma Cao, Malaysia, Maldives, Mông Cổ, Myanmar, Nepal, Bắc Triều Tiên, Pakistan, Philippines, Singapore, Hàn Quốc, Sri Lanka, Đài Loan, Tajikistan, Thái Lan, Đông Timor, Turkmenistan, Uzbekistan, Việt Nam.
- **Đông Nam Á:** Brunei, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Thái Lan, Việt Nam, Đông Timor, Singapore.
- **Toàn cầu ngoại trừ Mỹ:** toàn thế giới ngoại trừ Mỹ.
- **Toàn cầu:** Toàn thế giới.

#### Tình trạng có sẵn

Là bất kỳ tình trạng y tế có trước ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày cập nhật chương trình bảo hiểm, tùy theo ngày nào muộn hơn và:

- Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán mắc phải; hoặc
- Vì bệnh này, người được bảo hiểm đã có đơn thuốc, hội chẩn hoặc điều trị; hoặc

- Chủ hợp đồng và/hoặc người được bảo hiểm đã biết về nó theo ý kiến của bác sĩ độc lập; hoặc,
- Người được bảo hiểm đã xuất hiện những triệu chứng bất kể đã có tư vấn của bác sĩ hay không.

#### Đơn thuốc

Nghĩa là các loại thuốc và băng gạc cho điều trị ngoại trú được bác sĩ kê đơn để điều trị một bệnh được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm. Để tránh sự hiểu lầm, đơn thuốc sẽ không bao gồm vitamin, thuốc bổ và thực phẩm chức năng, các loại thuốc không cần kê đơn, các loại thảo dược hoặc thuốc đông y cho dù những loại đó được bác sĩ kê đơn.

Một số quyền lợi đặc thù có thể được bảo hiểm/không được bảo hiểm tùy vào chương trình bảo hiểm, vui lòng tham khảo ý kiến của Công ty bảo hiểm/Môi giới/Phòng Nhân sự có lưu giữ hợp đồng bảo hiểm trước khi điều trị.

#### Quốc gia cư trú chính

Dùng để chỉ quốc gia nơi người được bảo hiểm sinh sống hoặc dự định sinh sống phần lớn trong năm, từ một trăm tám mươi lăm (185) ngày trở lên, được nêu trong phần địa chỉ hoặc nơi thường trú của người được bảo hiểm trong giấy yêu cầu bảo hiểm.

#### Hợp lý và hợp lệ (R&C)

Dùng để chỉ chi phí chăm sóc y tế được xem xét là thông thường và hợp lý trong phạm vi, không vượt quá mức phí chung được những đơn vị khác trong khu vực đưa ra khi phát sinh chi phí cho dịch vụ điều trị tương tự hoặc tương đương. Việc xem xét dựa trên chứng từ y tế do PJICO, cố vấn y tế của PJICO hoặc bác sĩ độc lập thực hiện.

**Một số quyền lợi đặc thù có thể được bảo hiểm/không được bảo hiểm tùy vào chương trình bảo hiểm, vui lòng tham khảo ý kiến của Công ty bảo hiểm/Môi giới/Phòng Nhân sự có lưu giữ hợp đồng bảo hiểm trước khi điều trị.**

## LOẠI TRỪ VÀ GIỚI HẠN

Các xét nghiệm, kiểm tra, dịch vụ điều trị, khoản mục, tình trạng y tế, hoạt động và các chi phí liên quan sau đây được loại trừ khỏi hợp đồng bảo hiểm này và PJICO sẽ không phải chịu trách nhiệm đối với:

- Tình trạng có sẵn như đã định nghĩa, bao gồm bất kỳ dịch vụ điều trị nào và biến chứng phát sinh từ tình trạng có sẵn và các tình trạng y tế liên quan, trừ khi PJICO có thỏa thuận khác bằng văn bản cho biết rằng chủ hợp đồng/người được bảo hiểm không cần phải thông báo cho PJICO.
- Bất kỳ khoản phí điều trị nào theo phác đồ chưa được kiểm định hoặc đang trong quá trình thử nghiệm. Phác đồ được kiểm định là những phác đồ đã có trong danh mục phác đồ phẫu thuật.
- Mang thai hoặc sinh nở theo cách tự nhiên trừ khi được nêu cụ thể trong chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm thể hiện tại bảng quyền lợi bảo hiểm. Sinh mổ và các biến chứng kèm theo được bảo hiểm theo mục quyền lợi "Mang thai và Sinh nở" và phải tuân theo hạn mức nêu tại đó nếu được cho phép theo chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm tại bảng quyền lợi bảo hiểm.
- Tiến hành điều trị trong vòng chín mươi (90) ngày đầu tiên sau khi sinh đối với những đứa trẻ thụ thai bằng phương pháp nhân tạo hoặc bất kỳ phương pháp hỗ trợ thụ thai/hỗ trợ mang thai nào khác.
- Chấm dứt thai kỳ hoặc các hậu quả kèm theo, trừ khi đủ điều kiện theo mục quyền lợi về "Biến chứng trước và sau khi sinh".
- Tránh thai, kiểm tra và điều trị vô sinh, lộ trình điều trị được thiết kế để tăng khả năng sinh sản (bao gồm cả điều trị để ngăn ngừa sẩy thai trong tương lai), kiểm tra tình trạng sẩy thai và hỗ trợ thụ thai/hỗ trợ mang thai, triệt sản (hoặc ngược lại) hoặc bất kỳ hậu quả kèm theo hoặc từ dịch vụ điều trị liên quan.
- Bất kỳ dịch vụ điều trị các khuyết tật khúc xạ về mắt như viễn thị, cận thị hoặc loạn thị, trừ khi được cho phép theo chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm; phẫu thuật mắt bằng laser / lasik.

- Tất cả các loại rối loạn học tập, vấn đề về học hành, vấn đề về hành vi, phát triển thể chất hoặc tâm lý, bao gồm cả việc đánh giá hoặc phân loại các loại vấn đề đó. Điều này bao gồm các vấn đề như chứng khó đọc, rối loạn phối hợp động tác, rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn tăng động thiếu tập trung (ADHD), các vấn đề về ngôn ngữ và giao tiếp.
- Xét nghiệm di truyền, cũng như bất kỳ tư vấn cần thiết sau các xét nghiệm di truyền, thậm chí ngay cả khi những xét nghiệm đó được thực hiện để xác định xem người được bảo hiểm có khả năng bị các tình trạng y tế do di truyền trong tương lai hay không. Vì những xét nghiệm này được tiến hành để xác định xem các tình trạng y tế có khả năng phát triển hay không, chứ không nhằm mục đích điều trị tình trạng y tế.
- Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ.

**Một số quyền lợi đặc thù có thể được bảo hiểm/không được bảo hiểm tùy vào chương trình bảo hiểm, vui lòng tham khảo ý kiến của Công ty bảo hiểm/Môi giới/Phòng Nhân sự có lưu giữ hợp đồng bảo hiểm trước khi điều trị.**

## CHẤP THUẬN TRƯỚC

Các điểm lưu ý đưa ra theo các khía cạnh cụ thể và liên quan đến chương trình Bảo hiểm của người được Bảo hiểm. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để được tư vấn bất cứ nội dung liên quan đến hợp đồng Bảo hiểm mà bạn chưa rõ.

### Trước khi người được bảo hiểm đi điều trị

Trước sử dụng dịch vụ điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày

- Trước khi sử dụng bất kỳ dịch vụ điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày theo kế hoạch được khuyến nghị bởi bác sĩ, chủ hợp đồng/người được bảo hiểm hoặc bệnh viện điều trị nên liên hệ với số điện thoại đường dây nóng Bảo lãnh viện phí và Tư vấn bồi thường để có được ủy quyền của PJICO đối với dịch vụ điều trị được đề xuất cho người được bảo hiểm đó.

- PJICO sẽ gửi cho chủ hợp đồng/người được bảo hiểm và/hoặc bệnh viện văn bản xác nhận mức độ bảo hiểm cho dịch vụ điều trị được đề xuất và khoản tiền bảo hiểm PJICO sẽ thanh toán cho dịch vụ điều trị đó. Trong trường hợp có bất kỳ chênh lệch nào giữa mức độ bảo hiểm đã được xác nhận của PJICO và những gì mà bệnh viện yêu cầu khi người được bảo hiểm đó xuất viện, chủ hợp đồng/người được bảo hiểm phải thanh toán khoản tiền chênh lệch này khi rời khỏi bệnh viện.

Lý do PJICO cần chấp thuận trước dịch vụ điều trị theo kế hoạch là để bảo vệ chủ hợp đồng/người được bảo hiểm tránh khỏi những chi phí phát sinh ngoài dự kiến. PJICO sẽ xác nhận như sau:

- Dịch vụ điều trị theo kế hoạch thuộc phạm vi của hợp đồng bảo hiểm.
- Dịch vụ điều trị theo kế hoạch là cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ điều trị theo kế hoạch nằm trong phạm vi chi phí hợp lý và hợp lệ.

- Chi phí điều trị theo kế hoạch nằm trong phạm vi hạn mức quyền lợi bảo hiểm còn lại của chương trình bảo hiểm của người được bảo hiểm.

Chủ hợp đồng nên thông báo để có được sự chấp thuận trước bằng văn bản của PJICO đối với dịch vụ điều trị và các dịch vụ sau:

### Điều trị nội trú và điều trị trong ngày

- Tất cả những lần nhập viện điều trị nội trú và điều trị trong ngày.
- Tất cả các xét nghiệm không cấp cứu, chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật và các dịch vụ y tế khác.
- Tất cả các dịch vụ sản khoa nội trú.
- Tất cả các dịch vụ nha khoa nội trú.
- Điều dưỡng đặc biệt trong bệnh viện và / hoặc bất kỳ điều dưỡng tại nhà sau khi xuất viện.
- Phục hồi sau phẫu thuật.
- Chăm sóc giảm nhẹ và Chăm sóc cuối đời.
- Vận chuyển cấp cứu bằng đường bộ.

### Điều trị ngoại trú

- Chụp cắt lớp vi tính không cấp cứu, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp phát xạ, X-quang, quét dáng đi và chẩn đoán nội bộ chẳng hạn như nội soi, siêu âm, nội soi dạ dày và các loại quét khác.
- Đơn thuốc bao gồm vật tư tiêu hao cho ba mươi (30) ngày trở lên.
- Ý kiến thứ hai cho cùng tình trạng y tế.

### Chấp thuận trước từ công ty bảo hiểm phải được áp dụng cho các trường hợp sau:

- Khám/tư vấn lấy ý kiến thứ 2 cho cùng một tình trạng bệnh nhiều hơn 02 lần.
- Phẫu thuật tạo hình.
- Y tá chăm sóc tại nhà.
- Phục hồi chức năng nội trú.
- Chăm sóc giảm nhẹ cuối đời.
- Chăm sóc bệnh lý tâm thần.
- Chi phí di chuyển khi điều trị nội trú nằm trong phạm vi được bảo hiểm.
- IEMA.

Trong trường hợp PJICO phải thanh toán cho bất kỳ khoản mục nào không được bảo hiểm theo xác nhận của PJICO, PJICO sẽ thu hồi số tiền đó từ chủ hợp đồng/người được bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, bất cứ chi phí nào không liên quan trực tiếp đến dịch vụ điều trị sẽ do chủ hợp đồng/người được bảo hiểm chi trả.

## QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

Người được bảo hiểm phải cung cấp các thông tin và chữ ký theo mẫu giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm và gửi cho chúng tôi sớm nhất có thể, và cung cấp tất cả các thông tin có liên quan khi được yêu cầu bổ sung (nếu có)

Địa chỉ nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền Bảo hiểm:

### CÔNG TY TNHH NAM Á (SAS)

Tầng 08, 208 Nguyễn Trãi, Quận 1, TP. HCM, Việt Nam

Tel: +84 839 260 820

### Giấy đề nghị bồi thường (Bản gốc)

- Điền đầy đủ các thông tin bắt buộc sau:
- Địa chỉ email.
- Họ tên người được bảo hiểm (Họ tên bệnh nhân).
- Tổng số tiền yêu cầu bồi thường và đơn vị tiền tệ.
- Ngày tháng năm sinh.
- Thông tin tài khoản ngân hàng (có ghi rõ chi nhánh ngân hàng).
- Giới tính.
- Người được bảo hiểm ký & ghi rõ họ tên để xác nhận thông tin trên. Nếu là trẻ em thì Cha/Mẹ có thể đại diện ký tên nhưng cần ghi rõ mối quan hệ với người được bảo hiểm.
- Số thẻ bảo hiểm / Số thẻ thành viên
- Chữ ký người đại diện & con dấu công ty trên "Giấy đề nghị bồi thường" (trừ Hợp đồng có quy định khác).
- Họ tên nhân viên (Nếu người được bảo hiểm là người phụ thuộc).
- Tên công ty.
- Số điện thoại di động.

### HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ RĂNG

CHỨNG TỬ Y TẾ	CHỨNG TỬ THANH TOÁN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phiếu điều trị răng:</li> <li>• Địa chỉ &amp; số điện thoại Nha khoa.</li> <li>• Con dấu Nha khoa.</li> <li>• Chữ ký &amp; họ tên Bác sĩ điều trị.</li> <li>• Tình trạng răng cần điều trị.</li> <li>• Thông tin chất trám răng.</li> <li>• Tiến trình điều trị răng (nếu răng cần điều trị nhiều lần, nhiều ngày).</li> <li>• Phim chụp Xquang/Panorex. Nếu không thực hiện, Nha khoa cần ghi rõ trong Phiếu điều trị răng là "Không chụp phim".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phiếu thu/Biên lai (đối với tổng chi phí dưới 200.000 đồng).</li> <li>• Hóa đơn GTGT/Biên lai đặc thù (đối với tổng chi phí trên 200.000 đồng).</li> <li>• Bảng kê chi tiết chi phí nếu (nếu Hóa đơn GTGT không thể hiện chi tiết).</li> </ul>
<p><b>Lưu ý:</b> PJICO có thể yêu cầu người được bảo hiểm thẩm định lại việc điều trị răng trong một số trường hợp cần xác minh.</p>	

HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

CHỨNG TỬ Y TẾ	CHỨNG TỬ THANH TOÁN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Giấy chứng nhận bệnh lý.</li> <li>Toa thuốc.</li> <li>Kết quả các xét nghiệm &amp; chẩn đoán hình ảnh.</li> <li>Giấy chứng nhận cấp cứu (trong trường hợp cấp cứu).</li> <li>Chỉ định của Bác sĩ về tổng số lần cần tập vật lý trị liệu/xông thuốc (nếu hồ sơ có phát sinh chi phí này).</li> <li>Phiếu theo dõi các lần tập vật lý trị liệu/xông thuốc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phiếu thu/Biên lai (đối với tổng chi phí dưới 200.000 đồng).</li> <li>Hóa đơn GTGT/Biên lai đặc thù (đối với tổng chi phí trên 200.000 đồng).</li> <li>Bảng kê chi tiết chi phí nếu (nếu Hóa đơn GTGT không thể hiện chi tiết).</li> </ul>

HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

CHỨNG TỬ Y TẾ	CHỨNG TỬ THANH TOÁN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Giấy ra viện.</li> <li>Toa thuốc xuất viện.</li> <li>Các kết quả cận lâm sàng.</li> <li>Giấy chứng nhận tiểu phẫu/phẫu thuật (trong trường hợp tiểu phẫu/phẫu thuật).</li> <li>Hồ sơ bệnh án (trong trường hợp Công ty bảo hiểm cần kiểm tra thông tin y tế).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hóa đơn GTGT/Biên lai đặc thù.</li> <li>Bảng kê chi tiết viện phí.</li> </ul>

Lưu ý chung:

- Hồ sơ được xem xét bồi thường là hồ sơ phải có hướng điều trị rõ ràng; không phải là tái khám định kỳ 3 tháng, 6 tháng...
- Bất kỳ thông tin nào được bổ sung thêm hoặc chỉnh sửa trên chứng tử y tế đều phải có xác nhận lại bằng chữ ký & họ tên của Bác sĩ.
- Chứng nhận bệnh lý hoặc Toa thuốc phải có con dấu của cơ sở khám chữa bệnh.
- Toa thuốc phải được mua trong vòng 5 ngày tính từ ngày điều trị. Nếu Hóa đơn GTGT xuất sau 5 ngày, cần cung cấp phiếu thu/Hóa đơn thể hiện việc mua thuốc trong vòng 5 ngày.
- Tổng chi phí từ 1 cơ sở y tế trên 200.000 đồng phải xuất Hóa đơn GTGT.
- Phiếu thu/Biên lai/Hóa đơn GTGT phải được xuất ngay sau khi vừa hoàn tất việc khám chữa bệnh hoặc được xuất trong tháng.
- Các thông tin trên Phiếu thu/Biên lai/Hóa đơn GTGT phải theo tiêu thức đã được quy định của Bộ tài chính.

- Việc chi trả bồi thường chỉ được xét duyệt khi SAS nhận được Phiếu thu/Biên lai/Hóa đơn GTGT bản gốc.

Trong mọi trường hợp, nội dung trong bảng hướng dẫn này chỉ mang tính chất tham khảo & không thay thế các điều khoản được quy định trong Hợp đồng. Tùy từng trường hợp cụ thể, công ty Bảo hiểm có thể yêu cầu một số chứng tử khác nhằm làm rõ thông tin để đủ cơ sở xem xét bồi thường.

Một hồ sơ yêu cầu trả tiền Bảo hiểm đầy đủ sẽ đảm bảo quyền lợi của người được Bảo hiểm được giải quyết một cách nhanh chóng nhất. Một hồ sơ thiếu chứng tử/hóa đơn/chữ ký sẽ làm chậm tiến độ giải quyết hồ sơ và thậm chí hồ sơ bị gửi trả về để bổ sung thông tin bị thiếu.

Trong trường hợp cần thiết cho chúng tôi sẽ cung cấp mẫu thông tin y tế và yêu cầu bác sĩ trực tiếp điều trị cho người được bảo hiểm. Nếu bác sĩ điều trị không phản hồi sớm như yêu cầu, hồ sơ trả tiền bảo hiểm có thể bị chậm trễ. Chúng tôi không chi trả cho các báo cáo y tế.

TIỀN TỆ

Phí bảo hiểm phải được thanh toán bằng Đồng Việt Nam (VND).

- Đối với các chi phí điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày thuộc phạm vi bảo hiểm, PJICO sẽ chi trả theo tỷ giá hiện hành của Vietcombank vào ngày xuất viện. Đối với các chi phí điều trị ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm, PJICO sẽ chi trả theo tỷ giá hiện hành của Vietcombank vào ngày điều trị ngoại trú.

QUYỀN CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM

Nếu chủ hợp đồng hoặc người được bảo hiểm vi phạm các điều kiện điều khoản của hợp đồng hoặc tạo hoặc cố tình tạo hồ sơ bằng bất cứ cách nào không trung thực:

- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho chủ hợp đồng/người được bảo hiểm; và/hoặc
- Thu hồi lại khoản tiền đã chi trả bồi thường từ người được bảo hiểm khi PJICO phát hiện ra sự thiếu trung thực/khai báo sai; và/hoặc
- Có thể từ chối tái tục hợp đồng; và/hoặc
- Có thể áp dụng tái tục với các điều khoản đặc biệt.
- Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.

NHỮNG TRƯỜNG HỢP BỒI THƯỜNG CỤ THỂ

- Việc thanh toán bất kỳ khiếu nại nào không giải phóng nghĩa vụ của chủ hợp đồng/người được bảo hiểm trong việc thực hiện đầy đủ các điều kiện điều khoản của hợp đồng bảo hiểm này; và
- PJICO không có nghĩa vụ phải trả các chi phí điều trị tiếp theo, hoặc các điều trị tương tự, ngay cả khi trước đó PJICO đã từng trả cho điều trị tương tự, nếu cuối cùng việc điều trị được kết luận là không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Một số quyền lợi đặc thù có thể được bảo hiểm/không được bảo hiểm tùy vào chương trình bảo hiểm, vui lòng tham khảo ý kiến của Công ty bảo hiểm/Môi giới/Phòng Nhân sự có lưu giữ hợp đồng bảo hiểm trước khi điều trị.