

Số: 3382 /2015/QĐ-ABIC-PHH

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp
và điều khoản, biểu phí kèm theo

TỔNG GIÁM ĐỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 09/12/2000, Luật kinh doanh bảo hiểm sửa đổi năm 2010 và các văn bản hướng dẫn thi hành;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 38GP/KDBH Bộ Tài chính cấp ngày 18/10/2006 và các Giấy phép điều chỉnh;

Căn cứ Điều lệ Tổ chức và hoạt động của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp ban hành theo Nghị quyết số 66/2014/NQ-ĐHĐCĐ của Đại hội đồng cổ đông thường niên năm 2014;

Căn cứ Công văn số 19767/BTC-QLBH ngày 31/12/2015 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm con người kết hợp;

Căn cứ yêu cầu thực tiễn hoạt động kinh doanh;

Theo đề nghị của Phòng Phi Hàng hải tại Tờ trình ngày 31/12/2015,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp*” và điều khoản, biểu phí kèm theo.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Quy tắc bảo hiểm kết hợp con người và điều khoản, biểu phí kèm theo được ban hành kèm theo Quyết định số 61/2007/QĐ-ABIC ngày 29/6/2007 của Tổng Giám đốc (Quy tắc 61) hết hiệu lực kể từ ngày ký Quyết định này.

Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết theo Quy tắc 61 thì áp dụng Quy tắc 61 để giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan.

Điều 3: Thành viên Ban Tổng giám đốc, Trưởng các Phòng Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để b/c);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban Kiểm soát;
- Ban QLRR, Ban KTKSNB (để biết);
- Lưu TCHC, TKPC, Tky CTy, PHH.



Hoàng Thị Tính

QUY TẮC BẢO HIỂM CON NGƯỜI KẾT HỢP

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3382/2015/QĐ-ABIC-PHH ngày 31/12/2015 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 19767/BTC-QLBH ngày 31/12/2015)

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các từ ngữ dưới đây được quy định như sau:

1. **“Doanh nghiệp bảo hiểm”** là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và các Chi nhánh trực thuộc (sau đây gọi tắt là ABIC).
2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức, cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm yêu cầu ABIC nhận bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.
3. **“Người được bảo hiểm”**
 - a) Là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có tên trong Hợp đồng bảo hiểm và thỏa mãn độ tuổi quy định dưới đây:
 - Là thành viên trong tổ chức có độ tuổi từ 18 đến 65 tuổi, những người trên 60 tuổi sẽ chỉ được bảo hiểm khi đã tham gia liên tục tại ABIC từ năm 58 tuổi.
 - Là cá nhân hoặc người phụ thuộc có độ tuổi từ 01 đến 60 tuổi.
 - b) ABIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp:
 - Người đang bị bệnh tâm thần, bệnh phong.
 - Người bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
 - Người đang điều trị bệnh ung thư, suy thận phải chạy thận nhân tạo, tiểu đường typ 2 (đối với các trường hợp tham gia bảo hiểm tái tục, ABIC sẽ nhận cho những bệnh này phát sinh trong thời gian tham gia bảo hiểm).
4. **“Người thụ hưởng”** là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.
5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi căn cứ vào năm sinh ghi trên Chứng minh nhân dân hoặc Giấy khai sinh (không tính đến ngày sinh và tháng sinh) của Người được bảo hiểm.
6. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là văn bản thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và ABIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi điều chỉnh của Quy tắc bảo hiểm này.
7. **“Bảo hiểm tái tục”** là khoảng thời hạn hiệu lực bảo hiểm vượt quá 12 tháng của các thời hạn hiệu lực bảo hiểm liền kề trước đó với nội dung chính thỏa mãn các điều kiện dưới đây:
 - a) Người được bảo hiểm không thay đổi.
 - b) Điều khoản bảo hiểm tương đương với điều khoản bảo hiểm Người được bảo

hiểm đã tham gia đủ 12 tháng trước đó.

- c) Thời gian ngắt quãng giữa 02 thời hạn bảo hiểm liên kế không quá 30 ngày.
- d) Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó. Trường hợp tham gia số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm tham gia trước đó thì phần chênh lệch sẽ không được gọi là bảo hiểm tái tục.
- 8. **“Bệnh viện”** là đơn vị có đủ điều kiện hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của nhà nước, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
- 9. **“Nằm viện”** là việc bệnh nhân phải nằm bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị bệnh tật hoặc thương tật cho đến khi ra viện và phải có giấy ra vào viện do bệnh viện cấp (kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kỳ).
- 10. **“Phẫu thuật/thủ thuật”** sau đây gọi tắt là **“phẫu thuật”** là phương pháp khoa học dùng để điều trị bệnh tật, thai sản, thương tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những kỹ thuật mổ/thủ thuật với các dụng cụ, thiết bị y tế trong bệnh viện (bao gồm các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật).
- 11. **“Bệnh tật”** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế.
- 12. **“Tai nạn”** là sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 13. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm cản trở hoàn toàn và vĩnh viễn khi tham gia vào công việc. Các trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc hoặc kéo dài 01 năm liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó, trừ các trường hợp mất/cắt/cụt/khuyết bộ phận cơ thể.
- 14. **“Thương tật bộ phận vĩnh viễn”** là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất vĩnh viễn chức năng sinh lý của một hoặc nhiều bộ phận cơ thể. Các trường hợp Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó trừ các trường hợp mất/cắt/cụt/khuyết bộ phận cơ thể.
- 15. **“Thương tật tạm thời”** là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn và tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.
- 16. **“Bệnh có sẵn”** là bệnh đã mắc phải trong vòng 48 tháng trước ngày bắt đầu có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung và đã xuất hiện những dấu hiệu hoặc triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã nhận ra, hoặc:
 - a) Đã có điều trị, hoặc uống thuốc, hoặc tư vấn, hoặc chẩn đoán trước ngày tham gia bảo hiểm trong khoảng thời gian trên.

- b) Đã nhận biết triệu chứng bệnh hoặc nhận biết bệnh đó đã tồn tại trước ngày bắt đầu có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, uống thuốc, chẩn đoán, điều trị hay không.
Tình trạng có sẵn được xác định thông qua thông tin kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, các chứng từ, tài liệu liên quan và/hoặc kết luận của bác sĩ.
17. **“Bệnh đặc biệt”** là các bệnh ung thư và u bướu/polyp; bệnh tim và mạch máu, huyết áp; tình trạng sỏi, sạn, vôi hóa, thoái hóa; đục thủy tinh thể; các bệnh mãn tính [viêm/loét dạ dày/ruột, viêm khớp, viêm gan (A, B, C, E), viêm xoang, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), viêm thận (không bao gồm những ca cấp tính cần điều trị y tế khẩn cấp)]; đái tháo đường; basedow; bệnh đau nửa đầu; hen phế quản; trĩ; loãng xương; các bệnh tự miễn; bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu phải lọc máu, thay máu.
18. **“Bệnh nghề nghiệp”** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục các bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.
19. **“Bộ phận giả”** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm duy trì sự tuần hoàn, hô hấp hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người nhằm duy trì sự sống bởi những thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế.
20. **“Thời gian chờ”** là khoảng thời gian được tính kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, trong thời gian đó nếu sự kiện phát sinh Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm.
21. **“Hoạt động thể thao chuyên nghiệp”** là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.
22. **“Hoạt động thể thao nguy hiểm”** là các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, leo núi, lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn, nhảy dù, đấu vật, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do đơn vị tổ chức).

Điều 2: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm của mỗi điều kiện bảo hiểm là số tiền tối đa ABIC có thể trả cho Người được bảo hiểm đối với một sự kiện bảo hiểm.
2. Biểu phí và số tiền bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.
3. Phí bảo hiểm được thanh toán một lần tại thời điểm ký kết Hợp đồng bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác quy định tại Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành.

CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Điều 3:** *Phạm vi lãnh thổ:* ABIC nhận bảo hiểm đối với những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp tham gia Điều khoản bổ sung 01/CNKH quy định

tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 4: **Phạm vi bảo hiểm:** Bao gồm các điều kiện bảo hiểm quy định tại Điều 5, Điều 6, Điều 7 của Quy tắc bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn các điều kiện bảo hiểm, tuy nhiên phải tham gia ít nhất hai trong ba điều kiện bảo hiểm. Các điều kiện bảo hiểm cụ thể được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5: **Điều kiện bảo hiểm A**

1. **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm tử vong do bệnh tật, thai sản kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm và trong thời hạn bảo hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Điều 8 của Quy tắc bảo hiểm này.
2. **Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây:
 - a) Đối với rủi ro bệnh tật (không gồm bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt) và thai sản: Sau 30 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục và hợp đồng bảo hiểm có từ 100 người trở lên.
 - b) Đối với bệnh có sẵn: Sau 01 năm kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục và hợp đồng bảo hiểm có từ 100 người trở lên.
 - c) Đối với bệnh đặc biệt phát sinh sau thời điểm tham gia bảo hiểm: Sau 01 năm kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm và không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục.
 - d) Đối với bệnh đặc biệt (không gồm ung thư, suy thận phải chạy thận nhân tạo, tiểu đường typ 2) phát sinh trước thời điểm tham gia bảo hiểm: Sau 02 năm kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm và không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục từ năm thứ 3 trở đi.
3. **Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 6: **Điều kiện bảo hiểm B**

1. **Phạm vi bảo hiểm:** Trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Điều 8 của Quy tắc bảo hiểm này, ABIC nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau:
 - Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.
 - Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm.
2. **Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực từ thời điểm đầu tiên của thời hạn bảo hiểm.
3. **Quyền lợi bảo hiểm:**
 - a) Đối với số tiền bảo hiểm hạng phổ thông:
 - Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn, thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương

tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

- b) Đối với số tiền bảo hiểm hạng đặc biệt:
- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
 - Trường hợp thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ chi phí y tế thực tế hợp lý và trợ cấp ngày điều trị thương tật theo sự chỉ định của bác sĩ và trong thời hạn bảo hiểm. Cụ thể:
 - ✓ Chi phí y tế thực tế hợp lý điều trị thương tật do tai nạn bao gồm: Tiền viện phí, tiền chụp X quang, tiền thuốc dùng cho điều trị, tiền xét nghiệm, tiền phòng và các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Các chi phí này đều phải có hoá đơn, chứng từ hợp lệ theo quy định của Bộ Tài chính.
 - ✓ Trợ cấp ngày điều trị thương tật tạm thời: 0,1% số tiền bảo hiểm/ngày, số ngày trợ cấp tối đa không quá 180 ngày/năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm dài hạn/ngắn hạn, số ngày tối đa được hưởng trợ cấp điều trị sẽ xác định cụ thể:

Số ngày tham gia bảo hiểm

$$\text{Số ngày tối đa} = \frac{\text{Số ngày tham gia bảo hiểm}}{365 \text{ ngày}} \times 180 \text{ ngày}$$

- ✓ Tổng số tiền chi trả cho thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 7: Điều kiện bảo hiểm C

1. **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm nằm viện, phẫu thuật do bệnh tật, thai sản kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm và trong thời hạn bảo hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Điều 8, Điều 9 của Quy tắc bảo hiểm này.
2. **Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây:
 - a) Đối với rủi ro bệnh tật (không gồm bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt): Sau 30 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục và hợp đồng bảo hiểm có từ 100 người trở lên.
 - b) Đối với trường hợp sảy thai, biến chứng thai sản, cần thiết phải nạo thai, phá thai theo chỉ định của bác sĩ: Sau 90 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục và hợp đồng bảo hiểm có từ 100 người trở lên.
 - c) Đối với trường hợp sinh đẻ: Sau 270 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm, không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục và hợp đồng bảo hiểm có từ 100 người trở lên.
 - d) Đối với bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt: Sau 01 năm kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm.

3. **Quyền lợi bảo hiểm:**

a) Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm ABIC trả tiền trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị và trong thời hạn bảo hiểm như sau:

- Đối với số tiền bảo hiểm hạng phổ thông: 0,3% số tiền bảo hiểm/ngày.
- Đối với số tiền bảo hiểm hạng đặc biệt, ABIC thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng, tiền ăn, chi phí xét nghiệm, X- quang, thuốc điều trị, truyền máu, ôxy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và trợ cấp mất giảm thu nhập 0,08% số tiền bảo hiểm/ngày. Tổng số tiền trợ cấp không vượt quá 0,3% số tiền bảo hiểm/ngày.

Số ngày trả trợ cấp nằm viện tối đa không quá 60 ngày/năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm dài hạn/ngắn hạn, số ngày tối đa được hưởng trợ cấp nằm viện sẽ xác định cụ thể:

Số ngày tham gia bảo hiểm

$$\text{Số ngày tối đa} = \frac{\text{Số ngày tham gia bảo hiểm}}{365 \text{ ngày}} \times 60 \text{ ngày}$$

b) Trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả tiền trợ cấp phẫu thuật phát sinh trong thời hạn bảo hiểm như sau:

- Đối với số tiền bảo hiểm hạng phổ thông: ABIC chi trả theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm tương ứng với loại phẫu thuật quy định tại Phụ lục 4 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
- Đối với số tiền bảo hiểm hạng đặc biệt: ABIC chi trả các chi phí: Hội chẩn, gây mê, hồi sức, mổ (kể cả chi phí phòng mổ). Tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền chi trả theo loại phẫu thuật quy định tại Phụ lục 4 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

CHƯƠNG III: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 8: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm (áp dụng chung cho cả 3 điều kiện)

ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp do các nguyên nhân trực tiếp sau đây:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản, tham gia chống các hành động phạm pháp.
2. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng.
3. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, tham gia đánh nhau trừ trường hợp được xác nhận là hành động phòng vệ chính đáng.
4. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm đã chết do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm). Việc tuyên bố một người là mất tích được thực hiện theo quy định pháp luật.
5. Điều trị y tế không theo chỉ định của bác sỹ; thuốc không được Bộ Y tế Việt Nam cho phép lưu hành, điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm, vac-xin, thuốc có tính chất ngăn ngừa, dự phòng.

6. Bệnh nghề nghiệp (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 03/CNKH quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
7. Các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch HIV, AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.
8. Khuyết tật, dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, rối loạn cấu trúc hoặc tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu bộc lộ từ lúc sinh hoặc phát hiện muộn ở các giai đoạn phát triển cơ thể.
9. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị kiểm soát trọng lượng/chiều cao cơ thể. Các can thiệp liên quan đến chứng khó thở khi ngủ (ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ).
10. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế các thiết bị/bộ phận giả, răng giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy.
11. Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 02/CNKH quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
12. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến.
13. Xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 01/CNKH quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
14. Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc xảy ra trong thời gian chờ của Quy tắc bảo hiểm này.
15. Người được bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 9: Điều khoản loại trừ áp dụng riêng cho điều kiện bảo hiểm C

ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật. Điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan tới việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
2. Điều trị, phẫu thuật hoặc chỉ định điều trị, chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm (không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục).
3. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá sinh đẻ, hỗ trợ sinh sản, các điều trị, chăm sóc thai sản cho người có thai bằng biện pháp hỗ trợ sinh sản bao gồm hậu quả hoặc biến chứng phát sinh từ việc điều trị trên.

CHƯƠNG IV: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 10: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm thì bảo hiểm chấm dứt hiệu lực khi hết thời hạn thanh toán phí bảo hiểm. Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, ABIC sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa (nếu có) hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật. ABIC không hoàn lại phí trong trường hợp đã được ABIC chấp nhận bồi thường.
2. Trường hợp một trong hai bên muốn chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 15 ngày kể từ ngày định chấm dứt. Nếu

Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, ABIC sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày ABIC thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, ABIC chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG V: NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN THAM GIA

Điều 11: Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và các bên có liên quan

1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp, bao gồm cả tình trạng thương tật hay tiền sử bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước ngày ABIC chấp thuận bảo hiểm.
2. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.
3. Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể để ngăn ngừa hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
4. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của ABIC một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho ABIC tiến hành việc kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Điều 12: Nghĩa vụ của ABIC

1. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
2. Cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
3. Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
4. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
5. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay cho ABIC chậm nhất trong vòng 05 ngày và trong vòng 30 ngày phải thông báo bằng văn bản (theo mẫu của ABIC) trừ trường hợp có lý do chính đáng.
2. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự

kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật. Quá thời hạn quy định mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị.

3. Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, ABIC được quyền kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 14: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho ABIC những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sao trích danh sách Người được bảo hiểm.
 - Bản sao Giấy chứng tử (trường hợp tử vong).
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
 - Bản chính Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn).
 - Các chứng từ y tế:
 - ✓ Chứng từ liên quan đến việc điều trị: Giấy ra vào viện, Trích sao hồ sơ/Hồ sơ bệnh án, Kết quả xét nghiệm, Toa thuốc/Đơn thuốc, Giấy chứng nhận phẫu thuật/Phiếu mổ, các chứng từ có liên quan đến việc điều trị khác. Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận sao y bản chính của cán bộ ABIC.
 - ✓ Chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu, các chứng từ y tế khác liên quan tới điều trị và phẫu thuật theo quy định của Bộ Tài chính. Trong trường hợp ABIC thanh toán hết các chi phí trên hóa đơn, biên lai, phiếu thu thì các chứng từ trên phải là bản gốc và thuộc quyền sở hữu của ABIC sau khi khiếu nại đã được giải quyết. Trường hợp còn lại có thể cung cấp bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận sao y bản chính của cán bộ ABIC.
- Các trường hợp cung cấp bản sao ABIC có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 15: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

1. ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 14 và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.
2. Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, ABIC phải thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Điều 16: Áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm

ABIC sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

1. Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại Khoản 1, Điều 13 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp có lý do chính đáng).
2. Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại Khoản 3, Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này.
3. Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của cơ quan, quy định của pháp luật và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tai nạn.
4. Giảm trừ 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, tài liệu, không tạo điều kiện cho ABIC xác minh khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, quy định tại Khoản 4, Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này và trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Khoản 1, Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này.
5. Trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ, tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 50%.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn có giá trị.

Điều 18: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.

Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật.

Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này là pháp luật Việt Nam. Phán quyết của Tòa án có giá trị cuối cùng bắt buộc các bên thực hiện. Bên thua kiện phải chịu mọi lệ phí và chi phí khác phát sinh theo phán quyết của Tòa án. *CT*



Phụ lục 1: BIỂU PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

I. Số tiền bảo hiểm

Điều kiện bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	
	Hạng phổ thông	Hạng đặc biệt
Điều kiện A	Từ 1.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng/người/vụ	Từ trên 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng/người/vụ
Điều kiện B	Từ 1.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng/người/vụ	Từ trên 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng/người/vụ
Điều kiện C	Từ 1.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng/người/năm	Từ trên 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng/người/năm

II. Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm

1. Phí bảo hiểm 01 người/năm = Tỷ lệ phí bảo hiểm x Số tiền bảo hiểm.

2. Tỷ lệ phí bảo hiểm (%):

Độ tuổi NDBH	Từ 01 - 17 tuổi		Từ 18 - 40 tuổi		Từ 41 - 65 tuổi	
	Hạng phổ thông	Hạng đặc biệt	Hạng phổ thông	Hạng đặc biệt	Hạng phổ thông	Hạng đặc biệt
Điều kiện A	0,20	0,26	0,32	0,34	1,10	1,15
Điều kiện B	0,25	0,28	0,28	0,36	0,28	0,45
Điều kiện C	0,35	0,40	0,60	0,70	0,88	1,00
Tổng cộng	0,80	0,94	1,20	1,40	2,26	2,60

3. Xác định tuổi để tính phí :

- Đối với các thành viên trong tổ chức, tuổi để tính phí được xác định là tuổi bình quân của các thành viên.

Tổng độ tuổi của tất cả các thành viên trong nhóm

Tuổi bình quân = -----

Số lượng thành viên trong nhóm

- Đối với cá nhân hoặc người phụ thuộc, tuổi để tính phí là tuổi của từng cá nhân.

III. Phí bảo hiểm ngắn hạn, dài hạn: Được xác định bằng tỷ lệ % trên phí bảo hiểm năm.

1. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Thời hạn bảo hiểm	Đến 3 tháng	Trên 3-6 tháng	Trên 6-9 tháng	Trên 9-12 tháng
Tỷ lệ	40%	60%	90%	100%

2. Phí bảo hiểm dài hạn

Thời hạn bảo hiểm	Trên 12-15 tháng	Trên 15-18 tháng	Trên 18-21 tháng	Trên 21-24 tháng
Tỷ lệ	128%	154%	168%	180%

IV. Tăng, giảm phí bảo hiểm: Tùy theo tình hình kinh doanh, ABIC sẽ xem xét tăng/giảm phí, cụ thể:

1. Tăng phí bảo hiểm:

- a. Tỷ lệ bồi thường một năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 10%.
- b. Tỷ lệ bồi thường hai năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 20%.
- c. Tỷ lệ bồi thường ba năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 30%.

2. Giảm phí bảo hiểm:

- a. Số lượng thành viên tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm:
 - Hợp đồng từ 100-300 thành viên: Giảm phí tối đa 15%.
 - Hợp đồng trên 300-500 thành viên: Giảm phí tối đa 25%.
 - Hợp đồng trên 500-1.000 thành viên: Giảm phí tối đa 35%.
 - Hợp đồng trên 1.000 thành viên: Giảm phí tối đa 40%.
- b. Khách hàng đã tham gia tại ABIC có tỷ lệ bồi thường năm liền kề dưới 25% được giảm phí tối đa 30% cho năm tiếp theo.
- c. Khách hàng vay vốn qua hệ thống Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam (Agribank) hoặc tham gia bảo hiểm qua hệ thống Agribank giảm tối đa 30%.
- d. Khách hàng tham gia bảo hiểm tại ABIC có doanh thu phí bảo hiểm trên 50 triệu đồng giảm phí tối đa 35%.
- e. Cán bộ trực thuộc hệ thống Agribank, cán bộ và đại lý trực thuộc ABIC tham gia bảo hiểm giảm phí tối đa 35%.
- f. Trường hợp kết hợp các quy định giảm phí, mức giảm phí tối đa không quá 40% trên mỗi hợp đồng bảo hiểm. ✓



Phụ lục 2: ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

Cùng với các điều khoản của Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm một hay nhiều điều khoản bổ sung dưới đây. Điều khoản bổ sung phải tuân theo các điều khoản của Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp. Các điều khoản bổ sung cụ thể:

I. Mở rộng phạm vi địa lý (ĐKBS 01/CNKH)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam.

Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 10% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.

Lưu ý:

- Chỉ chấp nhận bảo hiểm ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam khi tham gia đồng thời với phạm vi trong lãnh thổ Việt Nam.
- Các trường hợp rủi ro xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, hồ sơ bồi thường và các tài liệu có liên quan khi gửi cho ABIC phải được dịch sang bản Tiếng Việt phù hợp.

II. Mở rộng đối với hoạt động thể thao có tính chất chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm (ĐKBS 02/CNKH)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra khi Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao có tính chất chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Phụ phí bảo hiểm:

- ✓ Đối với Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp.
Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 50% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.
- ✓ Đối với Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao nguy hiểm.
Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 20% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.

III. Mở rộng đối với bệnh nghề nghiệp (ĐKBS 03/CNKH)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh nghề nghiệp theo Quy tắc bảo hiểm này.

Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 10% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.

IV. Điều khoản tự động điều chỉnh tăng/giảm nhân sự (ĐKBS 04/CNKH)

Bất kỳ nhân viên mới nào của Bên mua bảo hiểm sẽ tự động được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm của nhân viên cùng cấp bậc. Hợp đồng bảo hiểm cũng tự động chấm dứt hiệu lực đối với những nhân viên chấm dứt Hợp đồng lao động của Bên mua bảo hiểm.

Định kỳ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm thông báo cho ABIC số lượng nhân sự tăng/giảm. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh trên cơ sở số ngày có hiệu lực và được hai bên thiết lập bằng Phụ lục hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung. Điều khoản bảo hiểm này không áp dụng đối với người phụ thuộc. Người được bảo hiểm phải có Hợp đồng lao động với Bên mua bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam.

ABIC không tính thêm phụ phí bảo hiểm đối với điều khoản này. *JK*



TỔNG GIÁM ĐỐC

Hoàng Thị Linh

Phụ lục 3: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

TT	TÌNH TRẠNG THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
I - THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ			
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	-	100
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	-	100
3	Hông hoàn toàn chức năng nhai và nói	-	
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	-	100
5	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	-	100
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn)	-	100
7	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	-	100
II - THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN			
A. Chi trên			
8	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
10	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
11	Mất trọn 1 bàn tay hay cả 5 ngón tay của một bàn	60	70
12	Mất 4 ngón tay trên một bàn	40	50
13	Mất ngón cái và ngón trỏ	35	45
14	Mất 3 ngón tay: Ngón trỏ, ngón giữa và ngón đeo nhẫn	30	35
15	Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35	40
16	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác	30	35
17	Mất một ngón trỏ và 2 ngón khác	35	40
18	Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	30	35
19	Mất 1 ngón cái và 1 đốt bàn	25	30
	- Mất 1 ngón cái	20	25
	- Mất cả đốt ngoài	10	15
	- Mất 1/2 đốt ngoài	07	10
20	Mất 1 ngón trỏ và đốt bàn	20	25
	- Mất 1 ngón trỏ	18	22
	- Mất 2 đốt 2 và 3	10	12
	- Mất đốt 3	08	10
21	Mất trọn 1 ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả đốt bàn)	18	22

	- Mất 1 ngón giữa hoặc 1 ngón nhẫn	15	18
	- Mất 2 đốt 2 và 3	08	12
	- Mất đốt 3	04	07
22	Mất hoàn toàn 1 ngón út và đốt bàn	15	20
	- Mất cả ngón út	10	15
	- Mất 2 đốt 2 và 3	08	10
	- Mất đốt 3	04	07
23	Cứng khớp bả vai	25	35
24	Cứng khớp khuỷu tay	25	35
25	Cứng khớp cổ tay	25	35
26	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25	35
27	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, can sâu, hạn chế cử động khớp vai	35	45
28	Gãy xương cánh tay		
	- Can tốt, cử động bình thường	15	25
	- Can xấu, teo cơ	25	30
29	Gãy 2 xương hai cẳng tay		
	- Không phẫu thuật	12	20
	- Có phẫu thuật	20	25
30	Gãy 1 xương quay hoặc trụ		
	- Không phẫu thuật	10	15
	- Có phẫu thuật	15	25
31	Khớp giả 2 xương	25	35
32	Khớp giả 1 xương	15	20
33	Gãy đầu dưới xương quay	10	18
34	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ	08	15
35	Gãy xương cổ tay	10	18
36	Gãy xương đốt bàn (tuỳ mức độ 1 đến nhiều đốt)	08	15
37	Gãy xương đòn		
	- Can tốt	08	12
	- Can xấu, cứng vai	18	25
	- Có chèn ép thần kinh mũ	30	35
38	Gãy xương bả vai		
	- Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10	15
	- Gãy vỡ ngành ngang	17	22
	- Gãy vỡ phần khớp vai	30	40
39	Gãy xương ngón tay (tuỳ mức độ 1 đến nhiều ngón)	03	12
B. Chi dưới			
40	Mất một chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75	85
41	Cắt cụt 1 đùi		
	- 1/3 trên	70	80
	- 1/3 giữa hoặc dưới	55	65
42	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	70

43	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55	65
44	Mất xương sên	35	40
45	Mất xương gót	35	45
46	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	45
47	Mất đoạn xương mác	20	30
48	Mất mắt cá chân		
	- Mắt cá ngoài	10	15
	- Mắt cá trong	15	20
49	Mất cả 5 ngón chân	45	55
50	Mất 4 ngón cả ngón cái	38	45
51	Mất 4 ngón trừ ngón cái	35	40
52	Mất 3 ngón 3-4-5	25	30
53	Mất 3 ngón 1-2-3	30	35
54	Mất 1 ngón cái và 2 ngón	20	25
55	Mất 1 ngón cái	15	20
56	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10	15
57	Mất đốt ngón		
	- Mất 1 đốt ngón cái	08	12
	- Mất một đốt của 1 ngón khác ngoài ngón cái	03	05
	- Mất hai đốt ngoài của một ngón khác ngoài ngón cái	05	08
58	Cứng khớp háng	45	55
59	Cứng khớp gối	30	40
60	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45	55
61	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	- Ít nhất 5 cm	40	45
	- Từ 3-5 cm	35	40
62	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35	45
63	Liệt hoàn toàn dây thần kinh khoeo trong	25	35
64	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới (trường hợp phải mô được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt	20	30
	- Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
65	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (trường hợp phải mô được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt, trục thẳng	25	35
	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35	45
66	Khớp giả cổ xương đùi	45	55
67	Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	20	30
68	Gãy xương chày	15	22
69	Gãy đoạn mâm chày	15	25
70	Gãy xương mác	10	20
71	Đứt gân bánh chè	15	25
72	Vỡ xương bánh chè (trường hợp mô thanh toán tối đa)	10	20

73	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu	25	30
74	Đứt gân Achille (đã nối lại)	15	20
75	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ 1 đến nhiều đốt)	07	12
76	Vỡ xương gót	15	25
77	Gãy xương thuyền	15	22
78	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ 1 đến nhiều ngón)	04	12
79	Gãy ngành ngang xương mu	25	32
80	Gãy ụ ngồi	25	30
81	Gãy xương cánh chậu 1 bên	20	30
82	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40	60
83	Gãy xương cùng		
	- Không rời loạn cơ tròn	10	15
	- Có rời loạn cơ tròn	25	35
C. Cột sống			
84	Cắt bỏ cung sau		
	- Cửa 1 đốt sống	35	40
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống trở lên	45	60
85	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tuỷ)	30	40
86	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tuỷ)	45	60
87	Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên		
	- Cửa 1 đốt sống	10	17
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống	25	45
D. Sọ não			
88	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)		
	- Đường kính dưới 6 cm	25	40
	- Đường kính từ 6 -10 cm	40	60
	- Đường kính trên 10 cm	50	70
89	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não		
	- Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30	40
	- Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	70
	- Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	55	70
90	Lột da đầu toàn bộ (một phần theo tỷ lệ)	45	55
91	Vết thương sọ não hở		
	- Xương bị nứt rạn	40	50
	- Lún xương sọ	30	40
	- Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50	60
92	Chấn thương sọ não kín		
	- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương)	20	30
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	30	40
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	40	50
93	Chấn thương sọ não		
	- Chấn động não	08	15

	- Phù não	40	50
	- Giáp não, bẹp não	50	60
	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50
	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
E. Lồng ngực			
94	Cắt bỏ 1 đến 2 xương sườn	15	20
95	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25	35
96	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08	10
97	Gãy 1 đến 2 xương sườn	07	12
98	Gãy 3 xương sườn trở lên	15	25
99	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	15	20
100	Mé hoặc rạn xương ức	10	15
101	Cắt toàn bộ một bên phổi	70	80
102	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sông giảm trên 50%	65	75
103	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	50	60
104	Cắt 1 thùy phổi	35	45
105	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04	10
106	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mô cầm máu)	20	30
107	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
108	Khâu màng ngoài tim		
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
G. Bụng			
109	Cắt toàn bộ dạ dày	75	85
110	Cắt đoạn dạ dày	50	60
111	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75	85
112	Cắt đoạn ruột non	40	50
113	Cắt toàn bộ đại tràng	75	85
114	Cắt đoạn đại tràng	50	60
115	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70	80
116	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60	70
117	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	60
118	Cắt bỏ túi mật	45	55
119	Cắt bỏ lá lách	40	50
120	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60	70
121	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
122	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ thủng 1 lỗ hay nhiều lỗ)	30	45
123	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
124	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
125	Khâu vỏ lá lách	25	35
126	Khâu tụy	30	35
H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục			
127	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50	60
128	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70	80

129	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30	40
130	Chân thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	04	08
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
	- Nặng (có đưng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
131	Cắt một phần bàng quang	27	35
132	Mô thông bàng quang vĩnh viễn	70	80
133	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35
134	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	70	80
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	55	65
	- Trên 55 tuổi	35	40
135	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	60	70
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
136	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi		
	- 1 bên	20	30
	- 2 bên	45	55
	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi		
	- 1 bên	15	20
	- 2 bên	30	40
I. Mắt			
137	Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
138	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
139	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
140	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07	15
141	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80	90
K. Tai – Mũi – Họng			
142	Điếc 2 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	75	85
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60	70
	- Vừa (nói to 1-2m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4m còn nghe)	15	25
143	Điếc 1 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30	40
	- Vừa	15	20
	- Nhẹ	08	15
144	Mất vành tai 2 bên	20	40
145	Mất vành tai 1 bên	10	25
146	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20	25

147	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
148	Vết thương họng sẹp hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
L. Răng – Hàm – Mặt			
149	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cảnh cao trở xuống		
	- Khác bên	80	90
	- Cùng bên	70	80
150	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70	80
151	Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cảnh cao trở xuống	35	45
152	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30	35
153	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15	25
154	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết tật xương	20	25
155	Mất răng		
	- Trên 8 cái không lắp được răng giả	30	40
	- Từ 5 đến 7 răng	15	25
	- Từ 3 đến 4 răng	08	15
	- Từ 1 đến 2 răng	03	06
156	Mất 3/4 lưỡi còn góc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
157	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
158	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
159	Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10	15
M. Vết thương phần mềm, bỏng			
160	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp...không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)	02	12
161	VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tùy theo mức độ rộng, hẹp, nhiều, ít) ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn. thần kinh	12	25
162	VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	35	45
163	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40	60
164	VTPM khuyết hồng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	50	60
165	Mất một phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20	30
166	Bỏng nông (độ I, độ II)		
	- Diện tích dưới 5%	03	07
	- Diện tích từ 5 đến 15%	10	15
	- Diện tích trên 15%	15	25
167	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)		
	- Diện tích dưới 5%	20	35
	- Diện tích từ 5 đến 15%	35	60
	- Diện tích trên 15%	60	80

NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của nạn nhân và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định trong trường hợp này.
4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định trong trường hợp này.
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.
6. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm. *u*



Hoàng Thị Linh

Phụ lục 4: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN PHẪU THUẬT

STT	LOẠI PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	NĂO, HỆ THẦN KINH		
	Xương sọ		
1	Khoan sọ không kèm theo can thiệp nào khác	8	12
2	Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để lấy máu tụ, não dập	20	30
3	Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để dẫn lưu áp xe, nang	25	33
4	Cắt bỏ hay cắt mở phần xương sọ	38	48
5	Nâng mảnh xương gãy sập ngoài màng cứng:		
	- Gãy đơn giản hoặc gãy nhiều mảnh	22	38
	- Có kèm theo cắt lọc não và tái tạo màng cứng	30	38
	Não		
6	Lấy bỏ u não	45	57
7	Lấy bỏ áp xe não	40	50
8	Lấy dị vật trong não	40	48
9	Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ thủy não	44	55
10	Mở thông thủy não, kể cả mở bó liên hợp khứu - hải mã	25	33
11	Cắt bỏ bán cầu não	55	67
	Cột sống		
12	Cắt bỏ đĩa đệm (theo đường trước hoặc sau)	28	35
13	Cắt bỏ cung sau có hoặc không giải phóng rễ thần kinh		
	- Vùng cổ, vùng ngực	38	45
	- Vùng thắt lưng	32	40
	- Quá hai đoạn cổ, ngực hoặc thắt lưng	62	75
14	Mở cung sau giải phóng chèn ép rễ thần kinh		
	- Vùng cổ, vùng ngực	26	36
	- Vùng thắt lưng	22	32
15	Chọc cột sống thắt lưng giải ép	2	2
	MẮT		
	Kết mạc		
16	Chích tháo nang, phỏng dịch	1	1
17	Chích chấp ở một hoặc nhiều vị trí	2	3
18	Lấy bỏ dị vật kết mạc	1	1
	Giác mạc		
19	Cắt hoặc di chuyển móng mắt	5	9
20	Khoét bỏ thương tổn	5	11
21	Cơ ngoài mắt: Xử trí vết thương	3	5
22	Nhãn cầu: Lấy bỏ nhãn cầu có ghép độn	23	30

	Hệ thống tuyến lệ		
23	Chích tháo tuyến hay túi lệ	1	3
24	Cắt bỏ tuyến hoặc túi lệ	8	16
	Thủy tinh thể		
25	Cắt bỏ thủy tinh thể đơn thuần	15	25
26	Có kèm theo lắp thủy tinh thể nhân tạo	20	27
27	Rạch bao thủy tinh thể (chích hoặc chọc thủng bao)	3	8
	Võng mạc		
28	Điều trị bong võng mạc	22	30
29	Áp lạnh, sử dụng biện pháp thấu nhiệt, quang đông, laser hay nhiều đợt	12	17
	Củng mạc		
30	Tạo đường rò xuyên trong glôcom, khoan thủng, cắt bỏ mống mắt	16	20
31	Xử trí lồi củng mạc có ghép	25	35
	TAI, MŨI, HỌNG		
	Tai		
32	Cắt bỏ pólíp trong tai	2	3
33	Cắt bỏ đường rò luân nhĩ	4	6
34	Mở cửa sổ	32	40
35	Cắt mê lộ kèm theo cắt xương chũm	75	85
36	Cắt xương chũm	25	35
37	Tạo hình màng nhĩ	17	25
38	Tạo hình màng nhĩ có cắt xương chũm, tái tạo chũm tiêu cốt nhĩ	32	40
39	Lấy xương bàn đạp	15	22
40	Mở hang chũm qua xương chũm	12	18
41	Mở thông màng nhĩ, đặt ống thông	4	7
	Mũi		
42	Đốt, sinh thiết, niêm mạc mũi	1	1
43	Cắt bỏ pólíp, nang	3	3
44	Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ xương xoăn, cắt dưới niêm mạc	10	14
45	Lấy bỏ dị vật trong mũi	4	7
46	Rửa xoang, hang	1	1
47	Mở xoang hàm (phẫu thuật Caldwell Luc) một hoặc hai bên	14	20
48	Mở thông xoang	2	7
	Họng		
49	Soi thanh quản có làm sinh thiết	2	7
50	Mở thanh quản lấy u	20	30
51	Cắt bỏ toàn bộ thanh quản có hoặc không kèm theo nạo vét hạch cổ	40	50
52	Cắt bỏ hoặc cắt bầm các dây nói	5	10

53	Nạo VA, hoặc dẫn lưu áp xe quanh hạnh nhân	1	1
54	Cắt Amidan có hoặc không kèm theo nạo VA	3	8
55	Điều trị họng hạt bằng phương pháp nhiệt	2	5
HỆ THỐNG NỘI TIẾT			
56	Chích tháo dẫn lưu nang tuyến giáp, nang giáp lưỡi, sinh thiết	2	2
57	Cắt bỏ u nang tuyến giáp, cắt eo tuyến	10	15
Cắt tuyến giáp			
58	Cắt một phần, bán phần hoặc hầu như toàn bộ	16	22
59	Cắt toàn bộ	18	24
60	Cắt toàn bộ hoặc hầu như toàn bộ tuyến giáp kèm theo nạo vét triệt để hạch cổ	37	45
TIM VÀ BỘ MÁY TUẦN HOÀN			
61	Màng ngoài tim: Mở màng ngoài tim để lấy máu cục hay dị vật	20	25
Tim			
62	Cắt u trong tim có làm nối tắt	45	55
63	Đặt máy tạo nhịp tim với điện cực lá tạng màng ngoài tim	15	20
64	Xử trí vết thương tim có làm nối tắt	35	43
Van tim			
65	Mở rộng van tim đơn thuần (nong van tim)	35	40
66	Mở rộng van tim có nối tắt	40	50
67	Tạo hình van tim có nối tắt	45	55
68	Đặt van tim đơn	60	72
69	Mở van tim đặt van kép/ tạo hình một van tim	65	82
70	Đặt van ba lá	80	100
Động mạch chủ và các mạch máu lớn			
71	Khâu tổn thương có nối tắt	35	43
72	Thủ thuật sau nhồi máu thông vách liên thất	63	75
Động mạch vành			
73	Thắt động mạch	24	31
74	Có kèm theo nối tắt	50	62
75	Động mạch phổi: Lấy bỏ cục máu gây tắc, có nối tắt	45	55
Các động mạch và tĩnh mạch			
76	Lấy cục nghẽn động mạch	15	20
77	Lấy cục máu tĩnh mạch	13	17
78	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn dài giãn một bên	7	10
79	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn dài giãn hai bên	11	15
80	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn ngắn giãn một bên	6	9
81	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn ngắn giãn hai bên	11	14
82	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn dài và ngắn giãn một bên	10	13
83	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch giãn dài và ngắn giãn hai bên	15	19
84	Thắt và khoét bỏ các tĩnh mạch nhỏ	2	2

LÒNG NGỰC, CƠ QUAN HÔ HẤP			
85	Soi phế quản có sinh thiết	5	8
86	Cắt màng phổi thành	24	30
87	Cắt lá phổi	38	45
88	Cắt thùy, phân thùy phổi	32	39
89	Mở lá phổi dẫn lưu áp xe, nang	16	21
90	Bóc vỏ phổi	25	32
91	Cắt rìa lá phổi, cắt bỏ tổn thương một hoặc nhiều vị trí	25	31
92	Cắt có đánh sập sườn hay tạo hình thành ngực	37	45
93	Mở ngực có hoặc không làm sinh thiết phổi/màng phổi	10	14
94	Mở thông thành ngực đặt ống dẫn lưu vào bình nước	2	3
95	Có cắt sườn để điều trị mũ phế mạc	10	13
96	Cắt sườn, đánh sập sườn	15	20
97	Mở khí quản	5	8
BỤNG VÀ BỘ MÁY TIÊU HOÁ			
Bụng			
98	Mở ổ bụng thăm dò, thủ thuật mở bụng, thăm dò sau phúc mạc	12	16
99	Dẫn lưu áp xe trong ổ phúc mạc	13	18
Đường dẫn mật			
100	Cắt túi mật đơn thuần	16	21
101	Cắt túi mật kèm theo kiểm tra đường dẫn mật (ống mật chủ...)	17	23
102	Mở túi mật hoặc mở thông đường dẫn mật lấy sỏi	14	18
Gan			
103	Làm sinh thiết qua da	2	3
104	Cắt bờ gan	14	16
105	Khâu thông túi nang hoặc áp xe	17	23
106	Cắt gan, cắt phân thùy gan	24	31
107	Khâu gan do vết thương hoặc chấn thương	17	23
Tụy			
108	Khâu thông túi nang, làm sinh thiết	13	18
109	Khâu tụy	18	22
110	Cắt tụy kèm theo mở thông tụy - hồng tràng	27	35
111	Phẫu thuật kiểu Whipple	45	55
Lách			
112	Khâu lách do chấn thương	18	22
113	Cắt lách	20	25
114	Thoát vị: Khâu thoát vị, tạo hình thoát vị	10	14
Nội soi			
115	Soi thực quản, soi dạ dày - có kèm theo sinh thiết	4	6
116	Soi đại tràng có làm sinh thiết	4	7
117	Soi đại tràng làm sinh thiết có kèm theo cắt bỏ pólíp	8	11

	Thực quản		
118	Cắt toàn bộ hoặc cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày	38	47
119	Mở thực quản có hoặc không kèm theo nối dạ dày	15	20
	Dạ dày		
120	Mở dạ dày kiểm tra hoặc lấy dị vật khâu lỗ thủng dạ dày	13	17
121	Cắt 3/4 hoặc 2/3 dạ dày có kèm theo cắt dây thần kinh phế vị	25	32
122	Cắt toàn bộ dạ dày có kèm theo tạo hình ghép ruột	37	45
123	Cắt dây phế vị và tạo hình môn vị có/ không kèm theo mở dạ dày	22	28
	Ruột non		
124	Mở ruột non kiểm tra hay để lấy dị vật, khâu lỗ thủng ruột non	18	24
125	Cắt đoạn ruột non, cắt đoạn đại tràng, cắt đoạn ruột non hay đại tràng	20	27
126	Cắt đoạn ruột kèm theo mở đại tràng	22	35
127	Mở đại tràng, manh tràng, hồi tràng	12	16
128	Khâu do vết thương, cắt mạc treo ruột, mạc nối	14	18
	Ruột thừa		
129	Chích áp xe dẫn lưu	9	12
130	Cắt ruột thừa	12	15
	Trực tràng		
131	Chích dẫn lưu áp xe trên cơ nâng, quanh hoặc sau trực tràng	6	8
132	Cắt bỏ trực tràng, cắt đi đường bụng - tầng sinh môn	28	36
133	Nâng trực tràng sa, trĩ	28	35
134	Khâu vết thương trực tràng	15	20
	Hậu môn		
135	Chích dẫn lưu áp xe	3	4
136	Tạo hồ xử trí áp xe quanh hậu môn	4	5
137	Cắt bỏ đường rò dưới da	3	4
138	Cắt bỏ đường dò dưới cơ	11	14
139	Cắt kẽ nứt hoặc không kèm theo mở cơ vòng	4	6
140	Cắt trĩ nội, ngoại	8	11
141	Thắt dải cao su	2	3
142	Thắt các búi trĩ nội, ngoại	4	8
	BỘ MÁY TIẾT NIỆU		
	Thận		
143	Dẫn lưu áp xe thận, áp xe quanh thận	15	20
144	Sinh thiết thận qua da	3	4
145	Rạch mở để sinh thiết	8	12
146	Cắt bỏ nang	20	26
147	Phá sỏi bằng sóng xung động ngoài cơ thể	15	20

148	Khâu thận do chấn thương	15	20
149	Cắt thận một phần	20	24
150	Cắt bỏ thận kèm theo cắt một phần niệu quản	22	28
151	Rạch mở thận, rạch mở đài bể thận lấy sỏi	22	28
152	Rạch mở thận dẫn lưu, thăm dò	22	28
153	Ghép thận	35	45
154	Ghép thận có kèm theo cắt thận trên người nhận ghép một bên, hai bên	60	72
	Niệu quản		
155	Mở niệu quản để kiểm tra hoặc dẫn lưu, lấy sỏi	20	26
156	Khâu niệu quản do vết thương	20	26
157	Cắt bỏ niệu quản	22	28
	Niệu đạo		
158	Mở niệu đạo	3	4
159	Nong đoạn niệu đạo bị chít hẹp	2	2
160	Khâu nối niệu đạo sau	15	20
161	Biến chứng dò, nhiễm trùng phải mổ	15	30
	Bàng quang		
162	Chọc hút bàng kim có nòng	1	1
163	Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần bàng quang kèm theo sinh thiết, thủ thuật trong bàng quang, đốt nhiệt điện	25	30
164	Mở bàng quang đốt điện, lấy sỏi	15	22
165	Khâu vết thương bàng quang	12	15
166	Mở bàng quang dẫn lưu (dẫn lưu bàng quang trên xương mu)	5	8
167	Soi bàng quang - niệu đạo làm sinh thiết	3	4
168	Thụt tháo sỏi nghiền	11	16
	CƠ QUAN SINH DỤC		
	Cơ quan sinh dục nữ		
169	Rạch tháo dẫn lưu áp xe hay làm sinh thiết tầng sinh môn	1	1
170	Âm hộ và đường vào âm đạo: Rạch tháo nang tuyến Bartholin	2	2
171	Khâu thông túi	4	5
172	Cắt bỏ tuyến, u tuyến Bartholin	5	7
	Âm đạo		
173	Sinh thiết niêm mạc âm đạo	1	1
174	Mở âm đạo thăm dò	4	6
175	Cắt mở âm đạo bị tắc hoàn toàn	12	17
176	Khâu âm đạo trước điều trị thoát vị bàng quang có/ không có sa niệu đạo	8	11
177	Khâu âm đạo sau điều trị sa trực tràng	6	9
178	Khâu âm đạo trước/ sau kết hợp	13	16
179	Điều trị thoát vị thành âm đạo sau (qua đường bụng)	15	19

	Cổ tử cung		
180	Làm sinh thiết hay cắt bỏ tổn thương, đốt điện áp lạnh, điều trị laser	2	2
181	Sửa chữa môm cắt cổ tử cung	7	9
	Thân tử cung		
182	Làm sinh thiết màng trong tử cung	1	2
183	Cắt bỏ u xơ, cắt u đơn hoặc nhiều u qua đường bụng	16	21
184	Cắt bỏ bán phần tử cung	10	15
185	Cắt bỏ toàn bộ tử cung qua đường bụng có kèm/ không kèm theo vòi trứng hoặc buồng trứng một hoặc hai bên	20	25
	Ống dẫn trứng		
186	Cắt ngang ống dẫn trứng một hoặc hai bên	11	14
187	Cắt bỏ hoàn toàn vòi - buồng trứng một hoặc hai bên	13	17
	Buồng trứng		
188	Dẫn lưu nang, áp xe buồng trứng 1 hoặc 2 bên qua đường âm đạo	5	7
189	Dẫn lưu nang, áp xe buồng trứng 1 hoặc 2 bên qua đường bụng	14	18
190	Cắt bỏ buồng trứng kèm theo cắt mạc nối	16	21
191	Soi ổ bụng kèm theo đốt điện thương tổn, gỡ dính	7	10
	Cơ quan sinh dục nam		
	Dương vật		
192	Sinh thiết	1	1
193	Cắt bao quy đầu	3	3
194	Cắt bỏ các vết loét	8	12
195	Thùng tinh: Phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch thùng tinh, cắt bỏ u nang thùng tinh	8	11
	Tinh hoàn		
196	Hút, chích dẫn lưu tràn dịch màng tinh hoàn, sinh thiết	1	1
197	Cắt bỏ tổn thương cục bộ, phẫu thuật lộn màng tinh hoàn	7	9
198	Cắt bỏ một tinh hoàn	7	9
199	Cắt bỏ hai tinh hoàn	10	13
	Tuyến tiền liệt		
200	Làm sinh thiết bằng kim, kim bấm	2	3
201	Rạch mở tuyến	8	11
202	Cắt bỏ tuyến, dẫn lưu áp xe tuyến	15	20
203	Cắt bỏ đại bộ phận tuyến hoặc toàn bộ tuyến	22	28
	HỘ SINH (nếu có thể áp dụng)		
204	Hút thai	2	2
205	Nạo thai (kể cả trường hợp sau xảy thai)	4	6
206	Phá thai bằng phương pháp đặt túi nước	6	9
	Đẻ thường		
207	Không phải cắt tầng sinh môn	0	0

208	Có phải cắt tầng sinh môn	2	3
209	Đẻ có phải can thiệp bằng For-ceps	3	5
210	Mở cổ tử cung, nạo thai chưa trứng	6	10
211	Mổ lấy thai qua đường rạch cổ tử cung thấp (kinh điển)	10	20
212	Mổ lấy thai chưa ngoài tử cung	16	21
213	Lấy thai chưa trứng qua đường mở ổ bụng, rạch mở tử cung	16	21
214	Cắt bỏ toàn bộ hoặc phần lớn tử cung có thai bên trong	20	25
HỆ THỐNG CƠ XƯƠNG			
Cắt cụt và tháo khớp			
Tay			
215	Cắt xương cánh tay, xương quay và xương trụ	15	20
216	Cắt bàn tay	12	15
217	Cắt ngón tay, cắt ngang khớp bao gồm cả dây thần kinh	4	6
Chân			
218	Cắt bàn chân	12	15
219	Cắt cụt qua háng, chậu hông-bụng	70	82
220	Cắt cụt xương đùi ở bất cứ vị trí nào	16	22
221	Cắt cụt cẳng chân, qua xương chày và xương mác, với kỹ thuật sửa chữa cho tiện sử dụng chi	15	20
Trật khớp			
Hàm			
222	Chỉnh kín khớp thái dương - hàm dưới	2	3
223	Chỉnh ngò khớp có cố định răng hai hàm	22	28
Vai			
224	Chỉnh kín khớp ức đòn trật	3	5
225	Chỉnh ngò khớp vai trật kín hoặc hở, tạo hình ghép	14	17
Khuỷu tay			
226	Chỉnh khớp khuỷu bảo tồn (kín)	2	4
227	Chỉnh ngò khớp khuỷu trật kín hay hở	13	17
Cổ tay			
228	Chỉnh kín cổ tay trật khớp	3	5
229	Chỉnh ngò khớp cổ tay trật kín hay hở	8	11
Các ngón tay			
230	Chỉnh khớp kín	2	4
231	Chỉnh ngò khớp trật kín hay hở	7	10
Háng			
232	Chỉnh khớp háng bảo tồn (kín)	5	8
233	Chỉnh ngò khớp trật có cố định đầu xương đùi vào ổ cối	28	36
Khớp gối			
234	Chỉnh kín khớp gối trật	3	5
235	Chỉnh ngò khớp gối trật kín hay hở	20	25
Bánh chè			

236	Chỉnh kín bánh chè trật khớp	2	4
237	Chỉnh ngỏ bánh chè trật, có hoặc không cắt bỏ xương bánh chè	15	20
	Ngón chân		
238	Chỉnh kín xương ngón chân trật khớp	3	4
239	Chỉnh ngỏ xương ngón chân trật khớp kín hay hở	8	11
	Cổ chân		
240	Chỉnh khớp bảo tồn (kín)	2	4
241	Chỉnh ngỏ xương cổ chân trật khớp kín hay hở	15	20
	GẤY XƯƠNG		
	Chi trên		
	Xương cánh tay		
242	Chỉnh kín xương cánh tay	5	8
243	Chỉnh ngỏ xương gầy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	22	28
	Khuỷu tay		
244	Chỉnh kín khuỷu gãy vụn thành nhiều mảnh	9	13
245	Chỉnh ngỏ khuỷu gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	15	20
	Xương quay		
246	Chỉnh kín xương gầy	4	7
247	Chỉnh ngỏ xương gầy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	13	27
	Xương trụ		
248	Chỉnh kín xương gầy	4	7
249	Chỉnh ngỏ xương gầy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	10	13
	Xương trụ và xương quay		
250	Chỉnh kín xương gầy	7	10
251	Chỉnh ngỏ xương gầy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	20	25
	Cổ tay		
252	Gãy kiêu Colles hay Smith, chỉnh kín	5	7
253	Gãy xương phức tạp phải cố định ngoại vi đóng xuyên đinh	10	13
254	Lấy bỏ các mảnh ghép năm nông	2	2
255	Lấy bỏ các mảnh ghép năm sâu	4	6
	Các ngón tay		
256	Chỉnh kín xương ngón gầy	3	5
257	Chỉnh ngỏ xương gầy có/không cố định xương	8	11
	Chi dưới		
	Xương đùi		
258	Chỉnh kín xương gầy	10	13

259	Chỉnh ngó xương gãy có/không cố định trên xương kèm theo	24	30
260	Bánh chè: chỉnh ngó xương bánh chè vỡ	5	7
	Xương chày		
261	Chỉnh kín xương gãy	7	10
262	Chỉnh ngó xương gãy kín hoặc hở, có cố định trên xương	15	20
	Xương mác		
263	Chỉnh kín xương gãy	3	5
264	Chỉnh ngó xương gãy kín hoặc hở	9	13
	Xương chày và Xương mác		
265	Chỉnh kín hai xương gãy có/không kèm theo xuyên định	12	15
266	Chỉnh ngó hai xương gãy kín hoặc hở có/ không cố định trên xương	19	24
	Cổ chân (xương gót, xương sên, xương thuyền)		
267	Chỉnh kín xương gãy	4	6
268	Chỉnh ngó xương gãy kín hoặc hở, có cố định xương gãy	12	15
269	Bàn chân: Chỉnh kín sụn bàn chân, xương bàn chân gãy	3	4
	Các xương khác		
	Xương hàm		
270	Chỉnh kín hàm dưới gãy kèm theo cố định hai cung răng	9	13
271	Chỉnh ngó xương hàm gãy kèm theo cố định hai cung răng	22	28
	Xương đòn		
272	Chỉnh kín xương gãy	3	5
273	Chỉnh ngó xương đòn gãy kín hoặc hở có/không cố định trên xương	11	15
	Xương bả vai		
274	Chỉnh kín xương gãy	3	5
275	Chỉnh ngó xương gãy có/không kèm theo cố định trên xương	15	20
	Xương sườn		
276	Gãy một xương sườn	2	3
277	Gãy từ hai xương sườn trở lên	4	8
	Cột sống		
278	Chỉnh kín gai xương (đốt sống) gãy, chỉnh ngó đốt sống gãy:		
	- Đi đường vào phía sau	36	45
	- Đi đường vào phía trước, có ghép xương mào chậu hoặc xương khác	38	48
	CẮT BỎ, CỐ ĐỊNH HAY SỬA CHỮA BẰNG PHẪU THUẬT		
279	Xương cánh tay: Cắt, nạo bỏ nang, u xương lành	12	16
280	Khuỷu: Tạo hình đầu xương quay có dùng mảnh ghép	13	17
281	Bàn ngón tay: Cắt, nạo bỏ u nang, u xương lành có ghép xương tự thân.	3	5

282	Xương chậu: Cắt, bỏ nang, u xương lành, xương chậu ở nông, có/không kèm theo ghép xương	6	8
	Háng		
283	Tạo hình khớp háng, ổ cối	37	45
284	Cắt, đục xương chậu, ổ cối	20	25
285	Đặt ổ cối và đầu cận xương đùi nhân tạo	40	50
286	Đóng cứng khớp háng có đục xương đùi dưới mẫu chuyên	40	50
	Xương đùi		
287	Lấy nang xương, u lành có/ không kèm theo ghép xương	13	17
288	Có kèm theo ghép xương tự thân	20	25
	Khớp gối		
289	Khâu dây chằng xương bánh chè kỳ đầu, kéo dài gân bị co ngắn ở một chi	10	13
290	Tái tạo kỳ đầu dây chằng bên rách, đứt có/không kèm theo cắt bỏ đĩa đệm	18	23
291	Mở nối bao khớp phía sau	18	23
	Cổ chân		
292	Nối gân Achille kỳ đầu	14	18
293	Nối dây chằng bên cổ chân bị rách, đứt	13	17
294	Nối cả hai dây chằng bên	18	23
295	Cắt bỏ chai phòng ngón chân cái, cắt gai xương	4	7
296	Rạch mở bao cân, bao gân	4	6
	DA, TỔ CHỨC DƯỚI DA, HỆ THỐNG BẠCH HUYẾT VÀ VU		
	Áp xe		
297	Chích dẫn lưu áp xe, đình, nhọt	1	2
	Tổn thương lành		
298	Cắt bỏ	1	2
299	Khoét, nạo có/không kèm theo đốt điện	1	1
	Tổn thương ác tính		
300	Cắt bỏ	4	8
301	Làm sinh thiết da, tổ chức dưới da, bao gồm cả đóng vết mổ	1	1
	Nang		
302	Chích dẫn lưu nang nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng	1	1
303	Khoét bỏ nang, lấy vỏ nang và xử lý hóc tổn thương	2	2
304	Bọc hoặc nang cụm lông: chích dẫn lưu, cắt bỏ	2	3
305	Hạch: Cắt bỏ	3	5
	Hạch bạch huyết		
306	Làm sinh thiết, cắt hạch nông	2	2
307	Làm sinh thiết cắt bỏ hạch sâu	3	5
	Móng		
308	Tháo, cắt bộ phận móng	1	1
309	Khoét bỏ một phần hay toàn bộ móng lẫn chân nuôi dưỡng	2	4

310	Các vật có chân nuôi: hình trụ ngoài da và tổ chức dưới da	11	15
	Tạo hình		
311	Đơn giản	3	5
312	Trung bình	4	6
313	Phức tạp	6	9
	Lấy chuyển hoặc xoay chuyển tổ chức		
314	Ở thân	6	8
315	Da đầu, tay, chân	8	11
316	Trán, mí mắt, mũi, má, môi, cằm, tai, cổ, nách, cơ quan sinh dục, bàn tay, bàn chân	11	14
	Vú		
317	Rạch áp xe, làm sinh thiết	3	5
318	Cắt bỏ nang, u xơ tuyến lành tính, tổ chức lạc chỗ, tổn thương núm vú trên bệnh nhân nam/ nữ, cắt bỏ một hay nhiều vị trí	5	7
319	Cắt bỏ tuyến vú hoàn toàn, một bên	9	13
320	Cắt bỏ tuyến vú hoàn toàn hai bên	12	16
321	Cắt bỏ triệt để vú, cơ ngực và nạo vết hạch nách	16	20

NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của Người được bảo hiểm và các quy định dưới đây:

- Những số liệu ghi trong bảng này chỉ rõ mức đền bù có thể chi cho loại phẫu thuật tương ứng và được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp mổ nội soi vết mổ không bị nhiễm trùng, không để lại di chứng sau mổ sẽ được trả tiền bảo hiểm tối đa tương ứng 70% với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp tiến hành phẫu thuật bình thường, vết mổ không bị nhiễm trùng, không để lại di chứng sau mổ sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp tiến hành phẫu thuật phức tạp, vết mổ bị nhiễm trùng hoặc sau khi phẫu thuật còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp phẫu thuật đã tiến hành không được liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường một khoản tiền tương đương với dự chi cho một phẫu thuật ở mức độ nặng tương tự.
- Trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch, ABIC sẽ chỉ chi trả cho phẫu thuật có mức trả cao nhất.

- Trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua những đường mổ khác nhau trong cùng một cuộc mổ bởi cùng một phẫu thuật viên, ABIC sẽ dựa trên những chỉ dẫn đã nêu để trả tiền như sau:
 - o 100% tiền phí tổn cho phẫu thuật có mức đền bù cao nhất
 - o 50% tiền phí tổn cho mỗi phẫu thuật khác.
- Đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành làm nhiều lần thì lần sau sẽ trả tiền tối đa bằng 50% của loại phẫu thuật sau (không kể trường hợp mổ kết hợp xương bằng đinh). *A*

TỔNG GIÁM ĐỐC *Handwritten signature*



Hoàng Thị Linh