

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán cùng

PRUKhoẻ Linh Hoạt

Bảo vệ toàn diện, giữ trọn yên tâm



Lắng nghe. Thấu hiểu. Hành động.



CÂU HỎI THƯỜNG GẶP
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN CÙNG
PRUKHOẻ LINH HOẠT (“**PRUKHOẻ LINH HOẠT**”)

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý ĐỐI VỚI SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN CÙNG

1. Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng là gì?

Là các sản phẩm bảo hiểm được bán cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính và được thể hiện trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

2. Bộ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng sẽ bao gồm những sản phẩm nào?

Bộ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng bao gồm các sản phẩm:

- Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng ;
- Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bệnh Lý Nghiêm Trọng;
- Bảo Hiểm Nhân Thọ Có Kỳ Hạn;
- Bảo Hiểm Tai Nạn;
- Bảo Hiểm Hỗ Trợ Viện Phí Mở Rộng;
- Bảo Hiểm **PRU**Khỏe Linh Hoạt;
- Bảo Hiểm Bỏ Trợ Miễn Đóng Phí;

3. Khách Hàng không tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính nhưng Khách Hàng muốn tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng có được không?

Theo quy định tại Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng, các sản phẩm này chỉ được bán cùng/ tham gia cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính, do đó khi Khách Hàng không tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính, Khách Hàng không thể tham gia (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng.

4. Khi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng, Khách Hàng cần tham khảo những tài liệu nào để biết được chi tiết về Quyền Lợi Bảo Hiểm, Điều Kiện Tham Gia cũng như các quyền và nghĩa vụ khi tham gia bảo hiểm của mình?

Để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm, điều kiện tham gia, quyền và nghĩa vụ liên quan khi tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng, Bên Mua Bảo Hiểm cần đọc toàn bộ các tài liệu sau:

- Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan;
- Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng (Quy Tắc và Điều Khoản Chung);
- Quy Tắc Và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính.

5. Bên Mua Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng là ai?

Bên Mua Bảo Hiểm là Cá nhân hoặc Tổ chức, với:

- Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc

- Cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm;

Bên Mua Bảo Hiểm cũng cần thỏa các điều kiện sau đây:

- Là bên kê khai và xác nhận trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm.

6. Nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng được mua cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính là các sản phẩm Bảo hiểm liên kết đầu tư, trong thời gian linh hoạt đóng phí của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính thì Bảo Hiểm Bán Cùng có được linh hoạt đóng phí hay không?

Trong thời gian linh hoạt đóng phí của sản phẩm Liên kết đầu tư, (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng không được linh hoạt đóng phí. Trong mọi trường hợp, Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ đóng Phí Bảo Hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hoặc thư nhắc đóng phí của Prudential hay không.

7. Nếu phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng không được đóng đủ khi đến hạn, thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là bao lâu?

Nếu Phí Bảo Hiểm của (các) Bảo Hiểm Bán Cùng không được đóng đủ khi đến hạn, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được gia hạn đóng phí với thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày tính từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Bảo Hiểm Bán Cùng vẫn có hiệu lực. Nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn và được Prudential chấp thuận chi trả thì Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ Phí Bảo Hiểm quá hạn của Bảo Hiểm Bán Cùng và (các) khoản nợ, nếu có.

8. Bên Mua Bảo Hiểm cần làm gì khi Bảo Hiểm Bán Cùng bị mất hiệu lực?

Trừ trường hợp có quy định khác tại Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng, khi một Bảo Hiểm Bán Cùng bị mất hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo Hiểm Bán Cùng đó nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm gửi phiếu yêu cầu khôi phục hiệu lực theo mẫu của Prudential trong thời gian 90 ngày kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất, đối với Bảo Hiểm Bán Cùng có thời hạn bảo hiểm 1 năm và được tái tục hàng năm; hoặc 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất, đối với Bảo Hiểm Bán Cùng có thời hạn bảo hiểm trên 1 năm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán đầy đủ Phí Bảo Hiểm của (các) kỳ phí tương ứng của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực; và
- Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy Tắc và Điều Khoản chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và Quy Tắc và Điều Khoản của các Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan. Đồng thời Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm cần thông báo cho Prudential nếu có bất kỳ thông tin nào trong hồ sơ yêu cầu khôi phục thay đổi trong thời gian Prudential xem xét khôi phục.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định liên quan đến điều khoản khôi phục hiệu lực bảo hiểm, việc khôi phục hiệu lực bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ theo quy định.

Nếu được Prudential chấp thuận khôi phục hiệu lực, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục hiệu lực được tính từ ngày Prudential cấp thư xác nhận khôi phục hiệu lực bảo hiểm với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm còn sống, Prudential không bảo hiểm cho những Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian mất hiệu lực (trừ Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí).

9. Theo quy định của Prudential hiện nay, một Người Được Bảo Hiểm có thể tham gia đồng thời Bảo Hiểm Bán Cùng mới với (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ trước đây của Prudential không?

Một Người Được Bảo Hiểm có thể tham gia và được bảo vệ đồng thời Bảo Hiểm Bán Cùng với (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ/Bảo Hiểm Bán Cùng được tham gia trước đây của Prudential với điều kiện:

- Nếu tham gia trên cùng một hợp đồng bảo hiểm, Bảo Hiểm Bán Cùng và (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ không thuộc cùng nhóm rủi ro (ví dụ: không cùng nhóm sản phẩm tai nạn/ nhóm sản phẩm về bệnh lý nghiêm trọng hoặc bệnh hiểm nghèo, ...).
- Người Được Bảo Hiểm thỏa các quy định về điều kiện tham gia của từng Bảo Hiểm Bán Cùng tương ứng.

10. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm của các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng được áp dụng như thế nào?

Trừ trường hợp có quy định khác tại Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng, thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro là 01 năm kể từ:

- Ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm; hoặc
- Ngày Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng chứng minh được rằng không biết chính xác ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro. Trừ trường hợp xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan, việc cung cấp những giấy tờ trong hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro sau thời gian quy định 1 năm nêu trên sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro nếu được Prudential xem xét chấp thuận theo từng trường hợp.

Prudential có nghĩa vụ xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro trong vòng 30 ngày từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro đầy đủ và hợp lệ theo các quy định tại quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng. Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả, khi chi trả, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền được chấp thuận chi trả theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) quy định

tại thời điểm thanh toán, tính từ ngày quá hạn giải quyết hồ sơ nêu trên đến ngày chi trả thực tế, tuy nhiên trong mọi trường hợp không vượt quá mức lãi suất theo quy định pháp luật.

11. Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ gì khi tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng?

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm Bán Cùng, Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có các nghĩa vụ sau:

- Kê Khai Chính Xác Các Thông Tin Cần Thiết;
- Đóng Phí Bảo Hiểm;
- Cập Nhật Thông Tin Cá Nhân Và Thay Đổi Nơi Cư Trú.

Quy định chi tiết về nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm, vui lòng tham khảo tại Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và Quy tắc và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính.

12. Quyền và nghĩa vụ của Prudential đối với Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm khi tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng là gì?

Quyền Của Prudential: Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người Được Bảo Hiểm thực hiện kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential chi trả. Tuy nhiên, việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Quy Tắc của Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng.

Nghĩa Vụ Của Prudential: Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực Bảo Hiểm Bán Cùng, Prudential có các nghĩa vụ sau:

- Giải thích rõ ràng cho Bên Mua Bảo Hiểm về Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; và
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; và
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.

Quy định chi tiết về quyền và nghĩa vụ của Prudential, vui lòng tham khảo tại Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và Quy tắc và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính.

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

ĐỐI VỚI SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN CÙNG PRUKHỎE LINH HOẠT

Khách hàng cần đọc toàn bộ Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng PRUKhỏe Linh Hoạt cùng với Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm, quyền và nghĩa vụ liên quan khi tham gia bảo hiểm.

I. QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

1. Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRUKhỏe Linh Hoạt là gì và bao gồm những quyền lợi nào?

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRUKhỏe Linh Hoạt là sản phẩm bảo hiểm sức khỏe nhằm hỗ trợ khách hàng trước các chi phí y tế thực tế khi điều trị Bệnh hoặc Thương Tích tại các cơ sở y tế tại Việt Nam; Châu Á và Toàn Cầu (tùy theo Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú và Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn mà khách hàng lựa chọn). Đối với Quyền Lợi Ngoại Trú, Nha Khoa và Thai Sản thì chỉ áp dụng phạm vi địa lý được bảo hiểm tại Việt Nam.

Bảo Hiểm này bao gồm các quyền lợi sau:

- Quyền Lợi Bảo Hiểm cơ bản: Quyền Lợi Nội Trú; và
- Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn: Quyền Lợi Ngoại Trú, Quyền Lợi Nha Khoa, Quyền Lợi Thai Sản.

Trong thời hạn có hiệu lực của Bảo Hiểm này, nếu Người Được Bảo Hiểm phải điều trị tại Bệnh Viện hoặc Phòng Khám trong Phạm Vi Địa Lý, tùy thuộc vào Chương Trình Bảo Hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn, Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế (sau khi áp dụng tỷ lệ Đồng Chi Trả, nếu có), tối đa bằng Hạn Mức Hàng Năm, Giới Hạn Phụ của Quyền Lợi Bảo Hiểm có liên quan và các giới hạn khác được quy định tại các bảng chi tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm của Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm.

2. Khi tham gia PRUKhỏe Linh Hoạt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn các Chương Trình Bảo Hiểm như thế nào?

Tại thời điểm tham gia Bảo Hiểm này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn một trong năm Chương Trình Bảo Hiểm sau:

- (1) Quyền Lợi Nội Trú; hoặc
- (2) Quyền Lợi Nội Trú và Quyền Lợi Ngoại Trú; hoặc
- (3) Quyền Lợi Nội Trú, Quyền Lợi Ngoại Trú và Quyền Lợi Nha Khoa; hoặc
- (4) Quyền Lợi Nội Trú, Quyền Lợi Ngoại Trú và Quyền Lợi Thai Sản; hoặc
- (5) Quyền Lợi Nội Trú, Quyền Lợi Ngoại Trú, Quyền Lợi Nha Khoa và Quyền Lợi Thai Sản.

Chương Trình Bảo Hiểm đã được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn sẽ được thể hiện trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, và/hoặc Thư Xác Nhận Điều Chính Hợp Đồng gần nhất, nếu có.

Trong thời hạn có hiệu lực của Bảo Hiểm này, Bên Mua Bảo Hiểm được quyền thay đổi Quyền Lợi Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm. Điều kiện và thời điểm có hiệu lực của thay đổi được quy định tại Điều 1.9 trong Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm.

3. Trong mỗi Chương Trình Bảo Hiểm, khách hàng có thể lựa chọn các Quyền Lợi Bảo Hiểm như thế nào?

Đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản – Quyền Lợi Nội Trú:

- Sản phẩm mang đến sự linh hoạt, với nhiều lựa chọn Hạn Mức Hàng Năm được Prudential cung cấp trong khoảng từ 100 triệu đến 5 tỷ đồng phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính. Tương ứng với Hạn Mức Hàng Năm được lựa chọn, khách hàng sẽ được bảo vệ theo Phạm Vi Địa Lý như sau:

Đơn vị: đồng

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú	100 triệu 200 triệu 300 triệu 500 triệu	600 triệu 800 triệu 1 tỷ 2 tỷ	3 tỷ 5 tỷ
Phạm Vi Địa Lý <i>(ngoại trừ các quốc gia, khu tự trị, vùng lãnh thổ thuộc danh sách cấm vận)</i>	Việt Nam	Châu Á <i>Bao gồm các quốc gia/vùng lãnh thổ sau đây: Brunei, Cam-pu-chia, Trung Quốc, Đài Loan (Trung Quốc), Indonesia, Nhật, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Hàn Quốc, Thái Lan, Việt Nam.</i>	Toàn cầu

Đối với các Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn:

Bên Mua Bảo Hiểm có quyền linh hoạt lựa chọn tham gia tùy theo nhu cầu bảo vệ của bản thân và gia đình. Để đảm bảo tối ưu tính linh hoạt, Hạn Mức Hàng Năm của các Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn được xác định dựa trên tỷ lệ phần trăm Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn.

- Quyền Lợi Ngoại Trú: Bên Mua Bảo Hiểm có thể linh hoạt tham gia theo nhu cầu, và có 3 lựa chọn về Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Ngoại Trú như bên dưới, nhưng không vượt quá 150 triệu đồng
 - Lựa chọn 1: bằng 2% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú; hoặc
 - Lựa chọn 2: bằng 4% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú; hoặc
 - Lựa chọn 3: bằng 6% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú.
- Quyền Lợi Nha Khoa: Bên Mua Bảo Hiểm chỉ có thể lựa chọn Quyền Lợi Nha Khoa khi có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú, và Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa sẽ được xác

định tương ứng theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm cho Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú, nhưng không vượt quá 30 triệu đồng.

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú	Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa
Lựa chọn 1	bằng 1% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú
Lựa chọn 2	bằng 1,5% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú
Lựa chọn 3	bằng 2% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú

- Quyền Lợi Thai Sản (chỉ áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm là nữ trong độ tuổi từ 18 đến 50, tuổi tham gia không quá 45): Bên Mua Bảo Hiểm chỉ có thể lựa chọn Quyền Lợi Thai Sản khi có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú, và Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản là 8% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú nhưng không vượt quá 200 triệu đồng.

4. Quyền Lợi Nội Trú của sản phẩm **PRUKhỏe Linh Hoạt** bao gồm những quyền lợi chi tiết nào?

Tùy thuộc vào sự lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm cho Hạn Mức Hàng Năm mà Quyền Lợi Nội Trú sẽ có Phạm Vi Địa Lý và các Giới Hạn Phụ tương ứng.

Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế (sau khi áp dụng tỷ lệ Đồng Chi Trả, nếu có), nhưng không vượt quá Hạn Mức Hàng Năm và các Giới Hạn Phụ của Quyền Lợi Nội Trú theo quy định tại bảng sau:

Bảng Quyền Lợi Nội Trú

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú	100 triệu 200 triệu 300 triệu 500 triệu	600 triệu 800 triệu 1 tỷ 2 tỷ	3 tỷ 5 tỷ
Phạm Vi Địa Lý (*)	Việt Nam	Châu Á (**)	Toàn Cầu
Tỷ lệ Đồng Chi Trả (Chỉ áp dụng tại Bệnh Viện Tư/ Phòng Khám Tư)	- Đối với NĐBH dưới 6 tuổi hoặc từ 76 trở lên: Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm Đồng Chi Trả 20% Chi Phí Y Tế; Prudential chi trả 80% còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm. - Đối với NĐBH từ 6 đến 75 tuổi: Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm được lựa chọn Đồng Chi Trả 20% hoặc 0% Chi Phí Y Tế, Prudential sẽ chi trả phần còn lại tương ứng thuộc phạm vi bảo hiểm.		
Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức (***)	Cộng thêm 100% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú khi Hạn Mức Hàng Năm ban đầu đã được chi trả hết (theo điều kiện bên dưới)		

A. GIỚI HẠN PHỤ MỘT ĐỢT NẪM VIỆN (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú)			
A.1. Nằm Viện Điều Trị Nội Trú			
• Nằm viện không có Phẫu Thuật	50%	50%	50%
• Nằm viện có Phẫu Thuật	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
A.2. Điều trị bệnh hiểm nghèo			
1. Điều Trị Ung Thư	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
2. Cấy Ghép Nội Tạng <i>(chi trả 1 lần duy nhất trọn đời)</i>			
• Chi Phí Y Tế của Người Được Bảo Hiểm là người nhận tạng	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
• Chi Phí Phẫu Thuật của người hiến tạng (không phải là Người Được Bảo Hiểm)	50% Chi Phí Phẫu Thuật của người hiến tạng	50% Chi Phí Phẫu Thuật của người hiến tạng	50% Chi Phí Phẫu Thuật của người hiến tạng
3. Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ (Phẫu Thuật) <i>(đối với ung thư vú, chi trả 1 lần duy nhất trọn đời)</i>	4%	4%	4%
A.3. CÁC GIỚI HẠN PHỤ KHÁC (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú) <i>Các Giới Hạn Phụ được áp dụng cho từng Đợt Nằm Viện thuộc Giới Hạn Phụ quy định tại Mục A.1 và A.2 của bảng này</i>			
1. Chi Phí Giường Và Phòng	0,6%/ngày	0,6%/ngày	0,6%/ngày
	Tối đa 100 ngày/ Năm Hợp Đồng		
2. Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công <i>(thuộc Giới Hạn Phụ của Chi Phí Giường Và Phòng)</i>	0,1%/ngày	0,1%/ngày	0,1%/ngày
	Chỉ áp dụng khi Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện Công ở Việt Nam từ 3 ngày trở lên Tối đa 2 triệu đồng/ngày, 5 ngày/ Đợt Nằm Viện, 30 ngày/ Năm Hợp Đồng		
3. Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt (ICU)	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế

	Tối đa 30 ngày/Năm Hợp Đồng		
4. Giường Dành Cho Thân Nhân	0,1%/ngày	0,1%/ngày	0,1%/ngày
	Tối đa 30 ngày/Năm Hợp Đồng		
5. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
	Phát sinh trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện		
6. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
	Phát sinh trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện		
7. Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà	0,1%/ngày	0,1%/ngày	0,1%/ngày
	Phát sinh trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện và chi trả tối đa 15 ngày/Năm Hợp Đồng		
8. Chi Phí Điều Trị Nội Trú Khác - Chi phí khám; - Chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh; - Chi phí Thuốc Điều Trị; - Chi phí truyền máu, máu, huyết tương; - Chi phí tiêm truyền tĩnh mạch; - Chi phí thở ô xy và các thiết bị liên quan; - Các Chi Phí Y Tế thực tế khác.	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
B. GIỚI HẠN PHỤ CỦA CÁC QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú) <i>Dành cho điều trị y tế mà Người Được Bảo Hiểm được Điều Trị Trong Ngày</i>			
1. Phẫu Thuật Trong Ngày	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
2. Cấp Cứu Do Tai Nạn	1%/Năm Hợp Đồng	1%/Năm Hợp Đồng	theo Chi Phí Y Tế thực tế
3. Điều Trị Nha Khoa Cấp Cứu Do Tai Nạn	1%/Năm Hợp Đồng	1%/Năm Hợp Đồng	theo Chi Phí Y Tế thực tế

4. Chi Phí Xe Cứu Thương Tại Việt Nam	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế	theo Chi Phí Y Tế thực tế
	Tối đa 4 lần/Năm Hợp Đồng		
5. Kính Nội Nhãn Đa Tiêu Cực	Không áp dụng	Không áp dụng	theo Chi Phí Y Tế thực tế (Tối đa 20 triệu đồng/2 mắt trọn đời)
6. Chi Phí Lọc Thận (Chạy Thận)	4%/Năm Hợp Đồng	4%/Năm Hợp Đồng	theo Chi Phí Y Tế thực tế

(*) Phạm vi địa lý không bao gồm các quốc gia, khu tự trị, vùng lãnh thổ thuộc danh sách cấm vận.

(**) Phạm vi Châu Á bao gồm các quốc gia/vùng lãnh thổ sau đây: Brunei, Cam-pu-chia, Trung Quốc, Đài Loan (Trung Quốc), Indonesia, Nhật, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Hàn Quốc, Thái Lan, Việt Nam.

(***) **Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức**

- Trong trường hợp Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú đã được Prudential chi trả hết, Người Được Bảo Hiểm có thể tiếp tục được hưởng thêm tối đa 100% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú với điều kiện Người Được Bảo Hiểm nằm viện để Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện Công.
- Các Giới Hạn Phụ cho một Đợt Nằm Viện, các giới hạn về số ngày, số lần điều trị trong Năm Hợp Đồng, và tất cả các Giới Hạn Phụ khác được thể hiện tại Mục A trên Bảng Quyền Lợi Nội Trú sẽ được áp dụng lại từ đầu cho Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức này.
- Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức sẽ được tự động kích hoạt sau khi Hạn Mức Hàng Năm đã được chi trả hết và áp dụng một lần duy nhất cho một Đợt Nằm Viện tiếp theo trong một Năm Hợp Đồng, mà không làm tăng phí bảo hiểm của Bảo Hiểm này và không được cộng dồn qua Năm Hợp Đồng tiếp theo.

5. **Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức trong Quyền Lợi Nội Trú là gì?**

Trong trường hợp Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú đã được Prudential chi trả hết, Người Được Bảo Hiểm có thể tiếp tục được hưởng thêm tối đa 100% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú với điều kiện Người Được Bảo Hiểm nằm viện để Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện Công.

Các Giới Hạn Phụ tương ứng sẽ được áp dụng theo Mục A Bảng Quyền Lợi Nội Trú (tham khảo thêm tại Câu 4).

Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức sẽ được tự động kích hoạt sau khi Hạn Mức Hàng Năm đã được chi trả hết và áp dụng một lần duy nhất cho một Đợt Năm Viện tiếp theo trong một Năm Hợp Đồng, mà không làm tăng phí bảo hiểm của Bảo Hiểm này và không được cộng dồn qua Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Ví dụ: Anh A - 30 tuổi tham gia Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt với Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Nội Trú là 200 triệu đồng/năm, tỷ lệ Đồng Chi Trả là 0% với ngày hiệu lực của Bảo Hiểm này là 01/12/2026 và được tái tục sản phẩm này mỗi năm. Năm 32 tuổi, Anh A mắc bệnh phải nằm viện điều trị (phát sinh trong cùng Năm hợp đồng), giả định các chi phí điều trị của Anh A đều thỏa điều kiện được chi trả và chưa phát sinh chi trả quyền lợi bảo hiểm trước đó, Anh A sẽ được chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này như bảng sau:

Đơn vị: đồng

Ngày nằm viện	Nguyên nhân nằm viện	Tổng Chi Phí Y Tế thực tế phát sinh	Prudential chi trả	Hạn Mức Hàng Năm còn lại
01/03/2028	Đau tim	150 triệu (nằm viện không Phẫu Thuật)	100 triệu (Giới Hạn Phụ Một Đợt Năm Viện không có Phẫu Thuật là 100 triệu. Chi Phí Y Tế phát sinh vượt Giới Hạn Phụ nêu trên 50 triệu)	200 triệu – 100 triệu =100 triệu
01/08/2028	Đau tim tái phát	150 triệu (nằm viện không Phẫu Thuật)	100 triệu (Giới Hạn Phụ Một Đợt Năm Viện không có Phẫu Thuật là 100 triệu. Chi Phí Y Tế phát sinh vượt Giới Hạn Phụ nêu trên 50 triệu)	100 triệu – 100 triệu = 0
01/11/2028	Viêm ruột thừa	120 triệu (nằm viện có Phẫu Thuật tại Bệnh Viện Công)	120 triệu	Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức được tự động kích hoạt do Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội trú đã sử dụng hết từ Đợt Năm Viện thứ 2. Quyền Lợi Nhân Đôi Hạn Mức được áp

				dụng một (01) lần duy nhất cho Đợt Nằm Viện thứ 3 này. Lưu ý: các Giới Hạn Phụ cho một Đợt Nằm Viện, các giới hạn về số ngày, số lần điều trị trong Năm Hợp Đồng, và tất cả các Giới Hạn Phụ khác được thể hiện tại Mục A Bảng Quyền Lợi Nội Trú đều được áp dụng lại.
--	--	--	--	--

6. Chi Phí Giường Dành Cho Thân Nhân và Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công được chi trả như thế nào và có ảnh hưởng đến Giới Hạn Phụ của Chi Phí Giường Và Phòng hay không?

Theo Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt, Chi Phí Giường Dành Cho Thân Nhân và Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công được định nghĩa như sau:

- Chi Phí Giường Cho Thân Nhân là chi phí giường cho người thân phát sinh trong thời gian Người Được Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện, được liệt kê trong bảng kê viện phí và chứng từ thanh toán tương ứng. Trường hợp có phát sinh chi phí cho nhiều người thân chăm sóc trong thời gian Người Được Bảo Hiểm điều trị Nội Trú, Prudential chỉ chi trả chi phí giường cho 1 người thân và tối đa không vượt quá Giới Hạn Phụ của quyền lợi này.

Giới Hạn Phụ của Chi Phí Giường Cho Thân Nhân không ảnh hưởng đến Giới Hạn Phụ của Chi Phí Giường Và Phòng.

- Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công là số tiền Prudential sẽ chi trả cho mỗi ngày nằm viện khi Người Được Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện Công tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên, tối đa 2 triệu đồng/ngày, 5 ngày/Đợt Nằm Viện, và có phát sinh bất kỳ Chi Phí Y Tế nào được chấp thuận chi trả trong cùng một Đợt Nằm Viện.

Giới Hạn Phụ cho Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công là một phần của Giới Hạn Phụ cho Chi Phí Giường Và Phòng. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho Chi Phí Giường Và Phòng và Phụ Cấp Nằm Viện Tại Bệnh Viện Công không vượt quá Giới Hạn Phụ áp dụng cho Chi Phí Giường Và Phòng.

7. Trong trường hợp Prudential không phải là bên chi trả quyền lợi bảo hiểm đầu tiên, vậy Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho khách hàng như thế nào?

Theo quy định của Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt, trong trường hợp Prudential không phải là bên chi trả quyền lợi bảo hiểm đầu tiên, Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế sau khi trừ đi các khoản đã được chi trả theo các chương trình bảo hiểm khác, như là bảo

hiểm y tế nhà nước hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe cho nhân viên theo nhóm, hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe tại các công ty bảo hiểm khác, nếu có.

Ví dụ: Chị B - 30 tuổi tham gia Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt với Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Nội Trú là 200 triệu đồng/năm, tỷ lệ Đồng Chi Trả là 20% và tái tục sản phẩm này mỗi năm. Năm 32 tuổi, chị B mắc bệnh phải nằm viện điều trị, và bên cạnh sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt thì chị B còn sử dụng thẻ bảo hiểm sức khỏe mà công ty mua cho, giả định các chi phí điều trị của chị B đều thỏa điều kiện được chi trả và chưa phát sinh chi trả quyền lợi trước đó liên quan **PRU**Khỏe Linh Hoạt, quyền lợi bảo hiểm mà chị B được Prudential chi trả trong phạm vi của sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt là như sau:

Đơn vị: đồng

Tình huống	Tổng Chi Phí Y Tế thực tế	Chị B được chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thẻ bảo hiểm sức khỏe do Công ty chị B mua	Khoản còn lại chưa được thanh toán	Đồng chi trả	Quyền lợi Nội Trú được Prudential chi trả
	(a)	(b)	(c) = (a) - (b)	(d)	(e) = (c) - (d)
1. Chị B nằm viện tại Bệnh Viện Tư	15 triệu	10 triệu	5 triệu	1 triệu (= 20% x 5 triệu)	4 triệu
2. Chị B tái nhập viện Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện Công	15 triệu	5 triệu	10 triệu	0	10 triệu

8. Quyền Lợi Ngoại Trú của sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt bao gồm những quyền lợi chi tiết như thế nào?

Quyền Lợi Ngoại Trú là một trong những Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn của Bảo Hiểm này.

Tùy theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm cho Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú, Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế (sau khi áp dụng tỷ Lệ Đồng Chi Trả, nếu có), nhưng không vượt quá Hạn Mức Hàng Năm, và các Giới Hạn Phụ của Quyền Lợi Ngoại Trú, theo quy định tại Bảng Quyền Lợi Ngoại Trú sau:

Bảng Quyền Lợi Ngoại Trú

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú	Bên Mua Bảo Hiểm có 3 lựa chọn cho Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú như sau: - Lựa chọn 1: bằng 2% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú; hoặc - Lựa chọn 2: bằng 4% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú; hoặc - Lựa chọn 3: bằng 6% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú.
---	--

	Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú không vượt quá 150 triệu đồng.
Phạm Vi Địa Lý	Việt Nam
Tỷ lệ Đồng Chi Trả	(chỉ áp dụng tại Bệnh Viện Tư/ Phòng Khám Tư) Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm Đồng Chi Trả 20% Chi Phí Y Tế Prudential chi trả 80% còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm
CÁC GIỚI HẠN PHỤ CỦA CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú)	
Điều trị tây y - Chi phí khám; - Chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh; - Chi phí Thuốc Điều Trị; - Chi phí y tế vật tư tiêu hao và Dịch Vụ Y Tế Cần Thiết khác.	10%/Lần Khám
Y Học Thay Thế /Vật Lý Trị Liệu	2,5%/Lần Khám (tối đa 4 Lần Khám/ Năm Hợp Đồng)

9. Quyền Lợi Nha Khoa sẽ chi trả những quyền lợi chi tiết thế nào?

Quyền Lợi Nha Khoa là một trong những Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn của Bảo Hiểm này. Bên Mua Bảo Hiểm có thể tùy chọn tham gia theo nhu cầu, tuy nhiên Bên Mua Bảo Hiểm chỉ có thể lựa chọn Quyền Lợi Nha Khoa khi có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú, và Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa sẽ được xác định tương ứng theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm cho Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú.

Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế (sau khi áp dụng tỷ Lệ Đồng Chi Trả, nếu có) nhưng không vượt quá Hạn Mức Hàng Năm và các Giới Hạn Phụ của Quyền Lợi Nha Khoa, theo quy định tại Bảng Quyền Lợi Nha Khoa dưới đây:

Bảng Quyền Lợi Nha Khoa

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa	Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Ngoại Trú	Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa
	Lựa chọn 1	bằng 1% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú

	Lựa chọn 2	bằng 1,5% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú
	Lựa chọn 3	bằng 2% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú
	Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa không vượt quá 30 triệu đồng.	
Phạm Vi Địa Lý	Việt Nam	
Tỷ lệ Đồng Chi Trả	(Chỉ áp dụng tại Bệnh Viện Tư/ Phòng Khám Tư) Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm Đồng Chi Trả 20% Chi Phí Y Tế Prudential chi trả 80% còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm	
CÁC GIỚI HẠN PHỤ CHO MỘT LẦN KHÁM CỦA CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NHA KHOA (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nha Khoa)		
Nhổ răng bệnh lý (có Phẫu Thuật và không có Phẫu Thuật)	theo Chi Phí Y Tế thực tế	
Trám răng		
Chữa tủy răng		
Bọc răng hoặc cắm implant (tối đa 2 răng/Năm Hợp Đồng)		
Cạo vôi răng và đánh bóng răng (tối đa 2 lần/Năm Hợp Đồng)	10%	
Khám, xét nghiệm kiểm tra và Thuốc Điều Trị		
Chi phí chẩn đoán hình ảnh		

10. Quyền Lợi Thai Sản được áp dụng như thế nào?

Quyền Lợi Thai Sản là một trong các Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn, Bên Mua Bảo Hiểm có thể tùy chọn tham gia theo nhu cầu. Tuy nhiên, Bên Mua Bảo Hiểm chỉ có thể lựa chọn tham gia Quyền Lợi Thai Sản khi có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú, và Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản sẽ được xác định tương ứng theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm cho Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú.

Quyền Lợi Thai Sản được áp dụng chi trả cho một kỳ thai sản trong mỗi Năm Hợp Đồng đối với Người Được Bảo Hiểm là nữ trong độ tuổi từ 18 đến 50, với điều kiện tuổi của Người Được Bảo Hiểm khi tham gia Quyền Lợi Bảo Hiểm này không quá 45 tuổi.

Prudential sẽ chi trả Chi Phí Y Tế (sau khi áp dụng tỷ Lệ Đồng Chi Trả, nếu có) nhưng không vượt quá Hạn Mức Hàng Năm và các Giới Hạn Phụ của Quyền Lợi Thai Sản, theo quy định tại Bảng Quyền Lợi Thai Sản dưới đây.

Bảng Quyền Lợi Thai Sản

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản	Bằng 8% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú và không vượt quá 200 triệu đồng
Phạm Vi Địa Lý	Việt Nam
Tỷ lệ Đồng Chi Trả	(chỉ áp dụng tại Bệnh Viện Tư/ Phòng Khám Tư) Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm Đồng Chi Trả 20% Chi Phí Y Tế Prudential chi trả 80% còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm
Chi phí Sinh Thường	50% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản
Chi phí Sinh Mổ	100% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản
CÁC GIỚI HẠN PHỤ (% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Thai Sản)	
Chi phí khám trước và sau sinh	5%/Lần Khám (Tối đa 8 Lần Khám)
Chi Phí Giường Và Phòng	10%/ngày (Tối đa 30 ngày)
Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt (ICU)	theo Chi Phí Y Tế thực tế (Tối đa 30 ngày)
Chi Phí Dưỡng Nhi	5%/ngày (Phát sinh trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, chi trả tối đa 15 ngày)
Biến Chứng Thai Sản	theo Chi Phí Y Tế thực tế

11. Đồng Chi Trả là gì? Điều kiện áp dụng là khi nào?

Đồng Chi trả là số tiền được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của Chi Phí Y Tế thuộc phạm vi bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm tự chịu trách nhiệm chi trả cho mỗi Sự Kiện Bảo Hiểm theo Quy Tắc và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, và được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Thư Xác Nhận Điều Chỉnh Hợp Đồng gần nhất, nếu có. Đồng Chi Trả (nếu có) chỉ áp dụng khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại Bệnh Viện Tư hoặc Phòng Khám Tư.

Tỷ lệ Đồng Chi Trả được xác định theo tỷ lệ phần trăm đối với Chi Phí Y Tế thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm tương ứng tại bảng sau:

Độ tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ Đồng Chi Trả của Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ chi trả của Prudential
Quyền Lợi Nội Trú		
Từ 30 ngày đến dưới 6 tuổi	20%	80%
Từ 6 tuổi đến 75 tuổi	Tùy theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm: 20% hoặc 0%	80% hoặc 100%, tương ứng theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm về tỷ lệ Đồng Chi Trả
Từ 76 tuổi đến 100 tuổi	20%	80%
Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn		
Từ 30 ngày tuổi đến 100 tuổi	20%	80%

Prudential sẽ thanh toán phần Chi Phí Y Tế còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm sau khi áp dụng Đồng Chi Trả cho khách hàng. Trong mọi trường hợp, Chi Phí Y Tế được Prudential chi trả sẽ không vượt quá Hạn Mức Hàng Năm và các Giới Hạn Phụ tương ứng của từng Quyền Lợi Bảo Hiểm cụ thể.

12. Khách hàng có quyền linh hoạt lựa chọn tỷ lệ Đồng Chi Trả hay không?

Đối với các Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn, tỷ lệ Đồng Chi Trả cố định là 20% áp dụng khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại Bệnh Viện Tư hoặc Phòng Khám Tư.

Đối với Quyền Lợi Nội Trú, tỷ lệ Đồng Chi Trả được áp dụng khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại Bệnh Viện Tư hoặc Phòng Khám Tư. Tỷ Lệ Đồng Chi Trả được xác định theo độ tuổi thực tế của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc tại mỗi ngày tái tục hàng năm của bảo hiểm này, chi tiết như quy định tại Bảng dưới đây. Trong thời gian Bảo Hiểm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm được thay đổi tỷ lệ Đồng Chi Trả một (01) lần duy nhất. Quyền thay đổi này chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm khi thuộc nhóm tuổi từ 6 đến 75 tuổi.

Độ tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ Đồng Chi Trả của Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ chi trả của Prudential
Từ 30 ngày đến dưới 6 tuổi	20%	80%
Từ 6 tuổi đến 75 tuổi	Tùy theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm: 20% hoặc 0%	80% hoặc 100%,

		tương ứng theo lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm về tỷ lệ Đồng Chi Trả
Từ 76 tuổi đến 100 tuổi	20%	80%

13. Thời Gian Chờ của sản phẩm này là gì và được áp dụng như thế nào?

Thời Gian Chờ là khoảng thời gian mà các Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra sẽ không được chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm. Thời Gian Chờ được tính từ:

- (i) Ngày Hiệu Lực Của Bảo Hiểm hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Bảo Hiểm này, tùy thời điểm nào đến sau; hoặc
- (ii) Ngày Hiệu Lực của việc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này, áp dụng cho:
 - Phần chênh lệch tăng thêm của Quyền Lợi Nội Trú, bao gồm chênh lệch phát sinh từ việc tăng Hạn Mức Hàng Năm hoặc thay đổi về tỷ lệ Đồng Chi Trả từ 20% xuống 0% theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm;
 - Phần chênh lệch tăng thêm Hạn Mức Hàng Năm của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn, nếu có;
 - Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn được tham gia thêm.

Trong trường hợp việc chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm có liên quan đến nhiều hơn một Thời Gian Chờ, Thời Gian Chờ dài nhất sẽ được áp dụng.

Sự Kiện Bảo Hiểm	Thời Gian Chờ
Điều trị do Tai Nạn	Không áp dụng
Điều trị không do Tai Nạn	
• Điều Trị Ung Thư; Bệnh Đặc Biệt; Cấy Ghép Nội Tạng	90 ngày
• Thai Sản; Biến Chứng Thai Sản	270 ngày
• Các tình trạng Bệnh khác	30 ngày

14. Trường hợp khách hàng thay đổi Quyền Lợi Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm, Thời Gian Chờ được áp dụng như thế nào?

Theo quy định của Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm thay đổi Quyền Lợi Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm, Thời Gian Chờ sẽ được tính từ Ngày hiệu lực của việc thay đổi này, và chỉ áp dụng cho phần quyền lợi tăng thêm hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm tùy chọn được tham gia thêm.

Ví dụ 1: anh M (30 tuổi) tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt với Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Nội Trú là 200 triệu đồng, lựa chọn tỷ lệ Đồng Chi Trả 20%. Trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, năm hợp đồng thứ 3, anh M quyết định thay đổi tỷ lệ Đồng Chi Trả từ 20% thành 0%, đồng thời tham gia thêm Quyền Lợi Ngoại Trú (lựa chọn 1 – 2% Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú). Theo đó Thời Gian Chờ sẽ được áp dụng lại từ năm hợp

đồng thứ 3 đối với phần chênh lệch do thay đổi tỷ lệ Đồng Chi Trả mới (0%) và Quyền Lợi Ngoại Trú được tham gia thêm.

Như vậy nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong Thời Gian Chờ, ngoại trừ trường hợp điều trị do Tai Nạn, anh M vẫn chịu trách nhiệm Đồng Chi Trả 20% cho các Chi Phí Y Tế đối với Quyền Lợi Nội Trú; và không được chi trả đối với Quyền Lợi Ngoại Trú.

Ví dụ 2: một số trường hợp tham khảo cho việc áp dụng và không áp dụng lại Thời Gian Chờ khi thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm/ Quyền Lợi Bảo Hiểm.

STT	Quyền Lợi Bảo Hiểm (Hạn Mức Hàng Năm) ban đầu	Thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm/ Quyền Lợi Bảo Hiểm	Thời gian chờ áp dụng cho
1	Quyền Lợi Nội Trú (500 triệu đồng)	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng)	Không áp dụng
2	Quyền Lợi Nội Trú (100 triệu đồng)	Quyền Lợi Nội Trú (300 triệu đồng)	200 triệu đồng tăng thêm của Quyền Lợi Nội Trú
3	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng)	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng) + Quyền Lợi Ngoại Trú (4 triệu đồng)	Quyền Lợi Ngoại Trú được tham gia thêm
4	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng), tỷ lệ Đồng Chi Trả 20%	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng), tỷ lệ Đồng Chi Trả 0%	20% tỷ lệ Đồng Chi Trả được thay đổi
5	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng), tỷ lệ Đồng Chi Trả 0%	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng), tỷ lệ Đồng Chi Trả 20%	Không áp dụng
6	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng)	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng) + Quyền Lợi Ngoại Trú (4 triệu đồng) + Quyền Lợi Thai Sản (16 triệu đồng)	Quyền Lợi Ngoại Trú và Quyền Lợi Thai Sản được tham gia thêm
7	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng) + Quyền Lợi Ngoại Trú (4 triệu đồng)	Quyền Lợi Nội Trú (200 triệu đồng)	Không áp dụng

15. Nếu Bệnh của Người Được Bảo Hiểm được phát hiện trong Thời Gian Chờ nhưng Chi Phí Y Tế điều trị phát sinh sau Thời Gian Chờ thì có được xem xét chi trả bảo hiểm không?

Trong trường hợp này, Prudential sẽ xem xét như sau:

- Nếu Bệnh có liên quan đến Bệnh Có Sẵn, các Chi Phí Y Tế điều trị Bệnh dù phát sinh sau Thời Gian Chờ sẽ không được chi trả, căn cứ theo Điều khoản loại trừ ^(*).
- Nếu Bệnh không liên quan đến Bệnh Có Sẵn, các Chi Phí Y Tế điều trị Bệnh phát sinh sau Thời Gian Chờ sẽ được xem xét chi trả theo Quyền Lợi Bảo Hiểm tương ứng, nếu thỏa các điều kiện chi trả và phạm vi bảo hiểm liên quan.

^(*) Tham khảo chi tiết Điều khoản loại trừ số 1 tại Quy Tắc và Điều Khoản của sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt.

16. Trong trường hợp khách hàng có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú, khám sức khỏe định kỳ và phát hiện ra Bệnh thì có được xem xét chi trả theo Quyền Lợi Ngoại Trú không?

Việc chi trả cho phí khám sức khỏe định kỳ được xét như sau:

- Khám sức khỏe định kỳ và không phát hiện ra Bệnh: Không chi trả vì thuộc Điều khoản loại trừ^(*).
- Khám sức khỏe định kỳ và phát hiện ra Bệnh: Xem xét chi trả các Chi Phí Y Tế có liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị Bệnh.
- Khám sức khỏe định kỳ và phát hiện có bất thường liên quan đến bộ phận/cơ quan nào đó và Người Được Bảo Hiểm được Bác Sĩ chỉ định thực hiện cận lâm sàng tiếp theo cho bộ phận/cơ quan đó:
 - Phần Chi Phí Y Tế liên quan đến khám sức khỏe định kỳ sẽ không được chi trả vì thuộc Điều khoản loại trừ^(*).
 - Phần Chi Phí Y Tế cho việc kiểm tra chi tiết tiếp theo cho bộ phận/cơ quan có bất thường:

Nếu phát hiện Bệnh: Xem xét chi trả các Chi Phí Y Tế theo Quyền Lợi Ngoại Trú.

Nếu không phát hiện Bệnh: Không chi trả vì vẫn là kiểm tra sức khỏe và thuộc Điều khoản loại trừ^(*).

^(*) Chi tiết vui lòng tham khảo Điều khoản loại trừ số 15 của Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm bảo hiểm **PRU**Khỏe Linh Hoạt.

17. Một Lần Khám được định nghĩa như thế nào? Nếu trong một lần đến Bệnh Viện/Phòng Khám, Người Được Bảo Hiểm có phát sinh khám tại nhiều khoa/chuyên khoa thì sẽ được xem xét chi trả như thế nào?

Theo Quy Tắc và Điều Khoản sản phẩm, Lần Khám được định nghĩa là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại Bệnh Viện/Phòng Khám, trải qua thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, được chẩn đoán, được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ cho Bệnh, các triệu chứng của Bệnh, hoặc Thương Tích.

Vậy trường hợp trong một lần Người Được Bảo Hiểm đến Bệnh Viện/ Phòng Khám và có phát sinh khám tại nhiều khoa/chuyên khoa khác nhau, và với mỗi khoa/chuyên khoa, khách hàng được chẩn đoán & kê toa điều trị bởi Bác Sĩ cho Bệnh thì vẫn được xem là một Lần Khám.

18. Trường hợp điều trị đông y có được Prudential chi trả không?

Dựa theo Quyền Lợi Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt, việc điều trị đông y sẽ được xem xét chi trả dưới Quyền lợi Y Học Thay Thế nếu Người Được Bảo Hiểm có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú và việc điều trị thỏa định nghĩa của Quyền lợi Y Học Thay Thế.

Trong đó, Y Học Thay Thế được định nghĩa là các phương pháp chữa Bệnh, Thương Tích không phải là tây y, như phương pháp y học dân tộc, y học cổ truyền, y học dược thảo truyền thống của Việt Nam hay Trung Quốc và những phương pháp khác tương tự mà không phải y học hiện đại. Quyền lợi này chỉ được chi trả nếu việc điều trị được xem là Dịch Vụ Y Tế Cần Thiết và được chỉ định bởi Bác Sĩ.

19. Chi phí Sinh Mổ và Chi phí Sinh Thường được chi trả như thế nào? Các Giới hạn Phụ khác của Quyền Lợi Thai Sản có nằm trong Chi phí Sinh Mổ/Sinh Thường không?

Chi phí Sinh Mổ và chi phí Sinh Thường của Quyền Lợi Thai Sản ở Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt được chi trả cho chi phí của việc Sinh Thường/ Sinh Mổ, trong đó định nghĩa Sinh Thường/Sinh Mổ như sau:

- Sinh Mổ là việc sinh con của Người Được Bảo Hiểm cần phải can thiệp Phẫu Thuật tại Bệnh Viện (kể cả sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps) và được thể hiện trên giấy ra viện.
- Sinh Thường là việc sinh con tự nhiên, không có can thiệp bằng Phẫu Thuật của Người Được Bảo Hiểm tại Bệnh Viện và được thể hiện trên giấy ra viện.

Các Giới Hạn Phụ khác của Quyền Lợi Thai Sản như: Chi phí khám trước và sau sinh; Chi Phí Giường Và Phòng; Chi Phí Dưỡng Nhi; ... được xem xét chi trả độc lập, lên đến hạn mức Giới Hạn Phụ của quyền lợi tương ứng, không nằm trong giới hạn của Chi phí Sinh Mổ/Sinh Thường.

20. Nếu trong một lần sinh, Người Được Bảo Hiểm sinh nhiều hơn một con (trường hợp sinh đôi hoặc sinh ba) thì Quyền Lợi Thai Sản được chi trả như thế nào?

Theo quy định của sản phẩm, Quyền Lợi Thai Sản được áp dụng chi trả cho một kỳ thai sản trong mỗi Năm Hợp Đồng, và một kỳ thai sản được xác định từ thời điểm mang thai đến khi sinh con, không giới hạn về số lượng con trong một lần sinh.

II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

21. Ai có thể tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng **PRUKhỏe Linh Hoạt?**

Cá nhân trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi và đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm tham gia thì có thể có thể trở thành Người Được Bảo Hiểm của Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt. Người Được Bảo Hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm.

22. Quy định về điều kiện tham gia đối với Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRUKhỏe Linh Hoạt là gì?**

- Đối với Người Được Bảo Hiểm là trẻ em từ 30 ngày tuổi đến dưới 6 tuổi, khi tham gia Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt sẽ cần đáp ứng một số quy định như sau:
 - Bên Mua Bảo Hiểm là Bố/Mẹ/Người giám hộ của trẻ em đó;
 - Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Nội Trú mà trẻ em dưới 6 tuổi được tham gia tối đa là 300 triệu đồng; không có hạn chế về việc tham gia các Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn như Quyền Lợi Ngoại Trú, Quyền Lợi Nha Khoa;
 - Áp dụng tỷ lệ Đồng Chi Trả 20% cố định cho tất cả các Quyền Lợi Bảo Hiểm mà trẻ em từ 30 ngày tuổi đến dưới 6 tuổi tham gia. Tuy nhiên, khi Người Được Bảo Hiểm từ 6 tuổi đến 75 tuổi thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu thay đổi Tỷ lệ Đồng Chi Trả 1 lần trong suốt thời hạn Bảo Hiểm này có hiệu lực.
- Đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 6 tuổi trở lên:
 - Nếu là Người Được Bảo Hiểm chính của Hợp Đồng Bảo Hiểm, tùy thuộc vào nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm mà sẽ được tham gia với Hạn Mức Hàng Năm cho

Quyền Lợi Nội Trú lên đến 3 tỷ đồng (nếu nghề nghiệp là Trẻ em/Học sinh/sinh viên; Hưu trí; Nội trợ); hoặc lên đến 5 tỷ đồng (nếu nghề nghiệp không thuộc Trẻ em/Học sinh/sinh viên; Hưu trí; Nội trợ);

- Nếu là Người Được Bảo Hiểm bổ sung của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm chỉ được tham gia Hạn Mức Hàng Năm cho Quyền Lợi Nội Trú tối đa là 1 tỷ đồng.

23. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm của Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt?

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt cung cấp sự bảo vệ cho khách hàng lên đến độ tuổi tối đa là 100 tuổi. Theo đó, sản phẩm bán cùng PRU Khỏe Linh Hoạt sẽ kết thúc thời hạn bảo hiểm vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 100 của Người Được Bảo Hiểm, hoặc thời hạn của Hợp Đồng Bảo Hiểm, tùy thời điểm nào đến trước.

24. Thời hạn bảo hiểm của Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt là bao lâu?

Theo Quy Tắc và Điều Khoản của sản phẩm, Thời Hạn Bảo Hiểm là 1 năm tính từ Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm và được tự động tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng, trừ trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Prudential từ chối tái tục Bảo Hiểm.

Prudential có quyền không tái tục Bảo Hiểm này trong những trường hợp sau:

- Prudential không có kế hoạch tiếp tục triển khai Bảo Hiểm này ở thị trường Việt Nam, hoặc theo yêu cầu tại các quy định pháp luật liên quan (nếu có); hoặc
- Prudential có đủ cơ sở xác định khách hàng có hành vi trục lợi hoặc cấu kết để trục lợi Bảo Hiểm này.

Trong trường hợp từ chối tái tục Bảo Hiểm, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo của Bảo Hiểm này.

Trong trường hợp từ chối tái tục Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền không đóng phí bảo hiểm.

25. Người Được Bảo Hiểm có thể tham gia tối đa bao nhiêu Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt?

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt là sản phẩm có Quyền Lợi Bảo Hiểm chi trả theo Chi Phí Y Tế thực tế khi Người Được Bảo Hiểm thăm khám & điều trị Bệnh/Thương Tích. Do đó trong mọi trường hợp, một Người Được Bảo Hiểm chỉ được tham gia với Prudential 01 (một) Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt đang có hiệu lực.

26. Người Được Bảo Hiểm có thể tham gia đồng thời Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt cùng với các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe khác tại Prudential hay không?

- Người Được Bảo Hiểm đã có tham gia hợp đồng bảo hiểm PRU An Vui, hoặc Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Hành Trang Vui Khỏe hoặc Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện đang có hiệu lực sẽ không được tham gia thêm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt;
- Người Được Bảo Hiểm tham gia các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe khác như Bảo Hiểm Bán Cùng Bảo Hiểm Hỗ Trợ Viện Phí Mở Rộng hoặc Bảo hiểm hỗ trợ viện phí và phẫu thuật

hoặc **Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe** đang có hiệu lực, có tổng Số Tiền Bảo Hiểm của các bảo hiểm này cộng dồn lớn hơn 400.000 đồng, sẽ không được tham gia thêm sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt.

27. Nếu Người Được Bảo Hiểm có tham gia các sản phẩm Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe khác của Prudential nhưng đang bị mất hiệu lực, thì có được tham gia thêm PRUKhỏe Linh Hoạt không?

Đối với Người Được Bảo Hiểm đã tham gia các sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe khác của Prudential và các sản phẩm này đang mất hiệu lực tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm yêu cầu tham gia thêm **PRU**Khỏe Linh Hoạt, thì Người Được Bảo Hiểm vẫn được tham gia mới **PRU**Khỏe Linh Hoạt nếu đáp ứng các điều kiện tham gia và điều kiện thẩm định. Tuy nhiên, sau khi **PRU**Khỏe Linh Hoạt có hiệu lực thì Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm không thể yêu cầu khôi phục hiệu lực cho các sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe đang mất hiệu lực này. Chi tiết về điều kiện liên quan đến trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia đồng thời các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe tại Prudential, vui lòng tham khảo tại Câu 26.

28. Prudential có quy định điều kiện về phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính để được tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng PRUKhỏe Linh Hoạt không?

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt là sản phẩm được bán cùng với các Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính khác, do đó khi tham gia **PRU**Khỏe Linh Hoạt sẽ có một số quy định về thẩm định tài chính đối với Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm như sau:

Hạn Mức Hàng Năm của Quyền Lợi Nội Trú	Tổng thu nhập của cả gia đình theo năm	Phí bảo hiểm tối thiểu (Phí bảo hiểm quy năm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính)
Dưới 1 tỷ đồng	Không áp dụng	Không áp dụng
Từ 1 tỷ đồng đến dưới 2 tỷ đồng	Không áp dụng	20 triệu đồng
Từ 2 tỷ đồng đến dưới 5 tỷ đồng	Từ 750 triệu đồng đến dưới 1,8 tỷ đồng	30 triệu đồng
Bằng 5 tỷ đồng	Từ 1,8 tỷ đồng trở lên	75 triệu đồng

Các quy định về thẩm định tài chính là quy định nội bộ của Prudential và có thể được cập nhật tại từng thời điểm cho phù hợp với hoạt động kinh doanh, quy định pháp luật liên quan (nếu có) và thực tiễn thị trường. Các nội dung cập nhật này không làm thay đổi các điều kiện tham gia bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm đang áp dụng tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

III. BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

29. Bảo lãnh viện phí là gì? Khách hàng sử dụng như thế nào?

Khi tham gia Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt, khách hàng sẽ được cung cấp Thẻ Bảo hiểm sức khỏe của Prudential. Thẻ này có hiệu lực trong thời gian Bảo Hiểm có hiệu

lực. Thẻ Bảo hiểm sức khỏe có thể được sử dụng ở cả hai hình thức là thẻ cứng được gửi đến khách hàng ngay sau khi hợp đồng được phát hành hoặc thẻ điện tử được hiển thị trong tài khoản Cổng thông tin khách hàng **PRUOnline**/Cổng dịch vụ khách hàng **PRUService**.

Khách hàng cần trình Thẻ Bảo hiểm sức khỏe cứng hoặc điện tử này khi đến các cơ sở y tế nằm trong hệ thống liên kết với Prudential và đối tác INSMART^(*) của Prudential. Nếu khách hàng hoặc Chi Phí Y Tế thuộc đối tượng được bảo lãnh viện phí, Prudential (hoặc INSMART) sẽ chi trả trực tiếp các Chi Phí Y Tế phát sinh cho cơ sở y tế. Xem quy trình bảo lãnh viện phí và danh sách cơ sở y tế áp dụng tại đường dẫn: <https://www.prudential.com.vn/vi/cham-soc-khach-hang/giai-quyet-quyen-loi-bao-hiem/dich-vu-bao-lanh-vien-phi/>

Lưu ý, khách hàng cần đóng tiền tạm ứng theo quy định của Bệnh Viện/ Phòng Khám nếu được yêu cầu.

(*) Công ty TNHH Insmart được Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam chỉ định để hỗ trợ giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm của khách hàng. Khách hàng có thể liên hệ Insmart qua đường dây nóng 1800 6289 hoặc email: chamsocsuckhoe@prudential.com.vn để được hỗ trợ bảo lãnh viện phí.

30. Nếu khách hàng đi khám ở những Bệnh Viện/Phòng Khám nằm ngoài hệ thống hợp tác của Prudential thì có được chi trả các Chi Phí Y Tế thực tế không?

Đối với các Chi Phí Y Tế phát sinh ở những Bệnh Viện/Phòng Khám nằm ngoài hệ thống liên kết với Prudential, khách hàng sẽ không được Bảo lãnh viện phí. Theo đó, Người Được Bảo Hiểm sẽ tự chi trả cho Bệnh Viện/Phòng Khám và thu thập toàn bộ chứng từ y tế, hóa đơn và nộp cùng với Hồ Sơ Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm cho Prudential để được xem xét chi trả.

31. Thẻ Bảo hiểm sức khỏe của Prudential có thể thay thế bằng Căn cước công dân/ Hộ chiếu/ Giấy khai sinh không?

Thẻ Bảo hiểm sức khỏe không có chức năng thay thế Căn cước công dân/ Hộ chiếu/ Giấy khai sinh. Khi thăm khám và điều trị tại các cơ sở y tế, khách hàng cần xuất trình cho cơ sở y tế (có dịch vụ Bảo lãnh viện phí) cả 2 chứng từ gồm:

- Thẻ Bảo hiểm sức khỏe (thẻ cứng hoặc thẻ điện tử tại Cổng thông tin khách hàng **PRUOnline**/Cổng dịch vụ khách hàng **PRUService**). Bệnh Viện/Phòng Khám sẽ dựa vào thông tin trên thẻ để xác định Quyền Lợi Bảo Hiểm của khách hàng.
- Bản gốc Căn cước công dân/VneID hoặc Giấy khai sinh đối với trẻ em dưới 14 tuổi để giúp Bệnh Viện/Phòng Khám xác định nhân thân của khách hàng trùng khớp với thông tin trên Thẻ Bảo hiểm sức khỏe.

Do đó Khách hàng cần lưu ý đem theo cả 2 loại chứng từ trên khi sử dụng dịch vụ Bảo lãnh viện phí. Khách hàng vui lòng liên hệ đường dây nóng 1800 6289 để được hỗ trợ chi tiết.

32. Trường hợp nhập viện khẩn cấp mà không kịp xuất trình thẻ Bảo hiểm sức khỏe tại thời điểm nhập viện, tuy nhiên trong thời gian Điều Trị Nội Trú thì khách hàng có được bổ sung để yêu cầu bảo lãnh viện phí không?

Trong trường hợp cần nhập viện điều trị khẩn cấp và không kịp xuất trình Thẻ Bảo hiểm sức khỏe tại thời điểm nhập viện, Người Được Bảo Hiểm có thể bổ sung các giấy tờ cần thiết (bao gồm cả Thẻ Bảo hiểm sức khỏe) cho cơ sở y tế để thực hiện yêu cầu Bảo lãnh viện phí, với điều kiện việc yêu cầu Bảo lãnh viện phí vẫn trong thời gian Người Được Bảo Hiểm đang nằm viện Điều Trị Nội Trú và Bảo Hiểm **PRU**Khỏe Linh Hoạt còn hiệu lực.

Lưu ý, việc bổ sung hồ sơ chậm sẽ ảnh hưởng đến thời gian yêu cầu và xác nhận Bảo lãnh viện phí, do đó Người Được Bảo Hiểm cần nhanh chóng bổ sung đầy đủ các chứng từ cần thiết để đảm bảo tối ưu trải nghiệm khách hàng trong dịch vụ Bảo lãnh viện phí.

33. Nếu khách hàng phải nhập viện điều trị bệnh tại Bệnh viện có liên kết bảo lãnh thì khách hàng có phải đóng tạm ứng viện phí trước rồi sau đó lúc ra viện mới được bảo lãnh sau hay không?

Ở thời điểm nhập viện, khách hàng có thể phải thực hiện đóng tiền tạm ứng theo quy định của Bệnh Viện/Phòng Khám (nếu có). Việc đóng tạm ứng sẽ phụ thuộc vào quy định của Bệnh Viện/Phòng Khám, thông tin này được ghi chú rõ trong danh sách Bệnh Viện/Phòng Khám áp dụng Bảo lãnh viện phí.

IV. QUY ĐỊNH NGHIỆP VỤ

34. Hợp Đồng Bảo Hiểm của Khách hàng có đính kèm các Sản Phẩm Bán Cùng có quyền lợi miễn đóng phí/ hỗ trợ đóng phí, vậy khi các quyền lợi miễn đóng phí/hỗ trợ đóng phí được kích hoạt, sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRUKhỏe Linh Hoạt có được miễn đóng phí/hỗ trợ đóng phí hay không?**

Trừ trường hợp được quy định khác, các sản phẩm bán cùng có quyền lợi miễn đóng phí/ hỗ trợ đóng phí hiện đang phân phối của Prudential sẽ áp dụng đối với các Sản Phẩm Bảo Hiểm Được Hỗ Trợ Đóng Phí/ Miễn Đóng Phí bao gồm Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính và các sản phẩm bảo hiểm bán cùng thỏa các điều kiện sau:

- Không là sản phẩm bảo hiểm có Thời Hạn Bảo Hiểm được gia hạn hằng năm; và
- Không có quyền lợi hỗ trợ đóng phí hoặc miễn đóng phí; và
- Có thời hạn đóng phí từ năm (05) năm trở lên nếu Bảo Hiểm Bán Cùng đó được tham gia cùng lúc hoặc sau thời điểm tham gia Bảo Hiểm này; hoặc có thời hạn đóng phí còn lại từ năm (05) năm trở lên tại thời điểm tham gia Bảo Hiểm này, nếu Bảo Hiểm Bán Cùng đó được tham gia trước Bảo Hiểm này.

Do **PRU**Khỏe Linh Hoạt có thời hạn bảo hiểm được tái tục hàng năm, nên quyền lợi miễn đóng phí/hỗ trợ đóng phí của các Sản Phẩm Bán Cùng có quyền lợi miễn đóng phí/ hỗ trợ đóng phí sẽ không áp dụng cho **PRU**Khỏe Linh Hoạt.

35. Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRUKhỏe Linh Hoạt có được khôi phục trong trường hợp mất hiệu lực hay không?**

Theo quy định tại Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng, khi sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt bị mất hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm với các điều kiện áp dụng như sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm gửi Phiếu yêu cầu khôi phục hiệu lực theo mẫu của Prudential trong thời gian 90 ngày kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán đầy đủ Phí Bảo Hiểm của (các) kỳ phí tương ứng của Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực; và
- Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm cần phải đảm bảo thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ kê khai chính xác các thông tin cần thiết được quy định tại Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng.

Nếu được Prudential chấp thuận khôi phục hiệu lực, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục được tính từ ngày Prudential cấp thư xác nhận khôi phục hiệu lực bảo hiểm với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm còn sống. Prudential không bảo hiểm cho những Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian mất hiệu lực (trừ Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí).

Lưu ý, tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt, nếu Người Được Bảo Hiểm đã tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe mới bảo hiểm cho cùng rủi ro tại Prudential, thì sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt sẽ không được chấp thuận khôi phục hiệu lực. Chi tiết về điều kiện tham gia của sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt và các bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác, vui lòng tham khảo tại câu 26.

36. Thời gian gia hạn đóng Phí Bảo Hiểm của sản phẩm này là bao lâu? Trong thời gian gia hạn đóng phí, Khách hàng có được bồi thường nếu phát sinh Sự Kiện Bảo Hiểm không?

Thời gian gia hạn đóng phí của Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt là 60 ngày tính từ ngày đến hạn đóng Phí Bảo Hiểm.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, khách hàng vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các Quyền Lợi Bảo Hiểm được quy định trong Quy Tắc và Điều Khoản của sản phẩm này. Tuy nhiên theo quy định hiện hành về dịch vụ bảo lãnh viện phí thì Dịch vụ Bảo lãnh viện phí trực tiếp sẽ không được áp dụng, khách hàng vui lòng tự trả các khoản Chi Phí Y Tế trước khi xuất viện và nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm để Prudential xem xét chi trả bồi thường sau.

Trong trường hợp được chấp thuận bồi thường, Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ được chi trả sau khi khấu trừ các khoản Phí Bảo Hiểm còn nợ trong thời gian gia hạn đóng phí.

37. Nếu sau này nhu cầu bảo hiểm sức khỏe thay đổi, khách hàng có thể điều chỉnh/bổ sung hoặc chấm dứt từng Quyền lợi tùy chọn của sản phẩm này không?

Trong thời hạn có hiệu lực của Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu thay đổi: Quyền Lợi Bảo Hiểm, Tỷ lệ Đồng Chi Trả của Quyền Lợi Nội Trú (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 6 tuổi đến 75 tuổi) bằng cách gửi văn bản yêu cầu cho Prudential trong vòng 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo của Bảo Hiểm này.

Trong mỗi Năm Hợp Đồng, quyền thay đổi Quyền Lợi Bảo Hiểm chỉ được áp dụng 1 (một) lần duy nhất, và nếu các yêu cầu thay đổi này được Prudential chấp thuận, Phí Bảo Hiểm và các Quyền Lợi Bảo Hiểm liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng và có hiệu lực từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo của Bảo Hiểm này, được ghi trên Thư Xác Nhận Điều Chỉnh Hợp Đồng.

Lưu ý, trong trường hợp điều chỉnh tăng thêm Hạn Mức Hàng Năm/ tham gia thêm Quyền lợi tùy chọn hoặc điều chỉnh tỷ lệ Đồng Chi Trả của Quyền Lợi Nội Trú từ 20% xuống 0%, Thời Gian Chờ sẽ được áp dụng lại cho phần chênh lệch của Quyền Lợi Bảo Hiểm tăng thêm hoặc Quyền lợi tùy chọn tham gia thêm (Tham khảo thêm chi tiết tại câu 14).

38. Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm có thể yêu cầu ngừng tham gia các Sản Phẩm Bán Cùng hay không?

Trong thời hạn có hiệu lực của Bảo Hiểm Bán Cùng, khách hàng có quyền yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bán Cùng bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến cho Prudential trong vòng 30 ngày trước ngày đến hạn đóng phí của Bảo Hiểm Bán Cùng. Hiệu lực của việc chấm dứt Bảo Hiểm Bán Cùng là ngày đến hạn đóng phí tiếp theo của sản phẩm tương ứng. Prudential sẽ không hoàn lại bất kỳ phí bảo hiểm nào cho sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng được yêu cầu chấm dứt này.

Trường hợp khách hàng yêu cầu việc chấm dứt sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng có hiệu lực ngay lập tức, khách hàng sẽ cần được lưu ý cụ thể về việc sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào đối với các Bảo Hiểm Bán Cùng được hủy, và thông tin này sẽ nằm trong Phiếu yêu cầu điều chỉnh Hợp Đồng Bảo Hiểm (chấm dứt Bảo Hiểm Bán Cùng).

V. PHÍ BẢO HIỂM

39. Phí Bảo Hiểm có được giữ nguyên dù khách hàng đã bước vào độ tuổi mới không?

Phí Bảo Hiểm của sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt sẽ được thay đổi theo độ tuổi thực tế của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia sản phẩm này, hoặc tại các ngày tái tục bảo hiểm hàng năm. Chi tiết Phí Bảo Hiểm theo từng năm vui lòng tham khảo tại Tài liệu minh họa bán hàng.

Phí Bảo Hiểm được áp dụng theo biểu phí được phê duyệt bởi Bộ Tài chính. Phí Bảo Hiểm phụ thuộc vào tuổi, giới tính, Chương Trình Bảo Hiểm, Tỷ Lệ Đồng Chi Trả (nếu có), tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Hiệu Lực của việc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm.

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh mức Phí Bảo Hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này. Tuy nhiên, mức Phí Bảo Hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng ngay sau ngày Bộ Tài chính chấp thuận và Prudential đã thông báo trước 3 tháng cho Bên Mua Bảo Hiểm bằng văn bản.

Trong trường hợp Bảo Hiểm này được khôi phục, mức Phí Bảo Hiểm Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng.

VI. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

40. Khách hàng cần cung cấp giấy tờ gì khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm?

Người Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm cần nộp cho Prudential đầy đủ loại chứng từ hợp lệ theo quy định cho từng Quyền Lợi Bảo Hiểm tương ứng tại bảng sau:

Loại chứng từ	Quyền Lợi Bảo Hiểm			
	Nội Trú	Ngoại Trú	Nha Khoa	Thai Sản
Phiếu Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác	x	x	x	x
Chứng từ thanh toán - Hóa đơn tài chính đối với Chi Phí Y Tế - Bảng kê chi tiết viện phí	x x	x x	x x	x x
Chứng từ y tế (do Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên có ghi rõ chẩn đoán và việc điều trị được áp dụng) - Giấy ra viện - Toa Thuốc Điều Trị/ đơn thuốc/ sổ khám bệnh - Giấy chứng nhận Phẫu Thuật/ thủ thuật - Phiếu điều trị răng - Tóm tắt bệnh án hoặc báo cáo y khoa có thể hiện nguyên nhân bệnh lý - Chỉ định và các kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang và các xét nghiệm tương tự khác); - Chỉ định và phác đồ điều trị (Vật Lý Trị Liệu)	x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x x
Các chứng từ khác - Hình chụp hình ảnh khám chữa bệnh của Người Được Bảo Hiểm theo thẻ Bảo hiểm y tế ghi nhận trên hệ thống Bảo hiểm xã hội số (VssID) (nếu có) trong vòng 3 năm gần nhất trước Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Bảo Hiểm này, tùy ngày nào đến sau - Tai Nạn sinh hoạt: bản gốc tường trình có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền hoặc	x x	x x	x x	x x

bản sao biên bản kết luận điều tra của công an (nếu có)				
- Tai Nạn lao động: bản sao biên bản Tai Nạn lao động hoặc bản gốc tường trình Tai Nạn có xác nhận của cơ quan/công ty nơi Người Được Bảo Hiểm làm việc	x	x	x	x
- Tai Nạn giao thông: bản gốc tường trình Tai Nạn hoặc bản sao biên bản kết luận điều tra (nếu có) và giấy tờ đăng ký xe, giấy phép lái xe trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc	x	x	x	x

Prudential có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc của các chứng từ, hồ sơ cần cung cấp được đề cập theo bảng trên.

Nếu Chi Phí Y Tế của Người Được Bảo Hiểm đã được chương trình bảo hiểm khác (bao gồm bảo hiểm y tế nhà nước, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân) chi trả một phần và Người Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm yêu cầu Prudential chi trả phần Chi Phí Y Tế còn lại, thì bên cạnh Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm tương ứng theo bảng trên, Người Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm cần nộp cho Prudential bản sao các chứng từ y tế và hóa đơn chứng thực hợp pháp cùng với xác nhận từ đơn vị bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm và số tiền đã được chi trả.

41. Nếu khách hàng nộp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ nhưng không nhận được quyết định giải quyết quyền lợi bảo hiểm thì sẽ công ty sẽ có trách nhiệm như thế nào?

Căn cứ Quy Tắc và Điều Khoản của sản phẩm **PRU**Khỏe Linh Hoạt, Prudential có trách nhiệm giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Prudential yêu cầu như được quy định tại Điều 3 của Quy Tắc và Điều Khoản này. Bên cạnh đó, Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng quy định rằng: trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả, khi chi trả, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền được chấp thuận chi trả theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) quy định tại thời điểm thanh toán, tính từ ngày quá hạn giải quyết hồ sơ nêu trên đến ngày chi trả thực tế, tuy nhiên trong mọi trường hợp không vượt quá mức lãi suất theo quy định pháp luật.

Chi tiết quy trình và thời gian giải quyết quyền lợi vui lòng tham khảo tại Trang thông tin điện tử chính thức của Prudential: www.prudential.com.vn, mục Dịch vụ/ Giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

42. Vì sao Prudential yêu cầu khách hàng cung cấp xác nhận từ công ty bảo hiểm khác về thông tin chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm liên quan đến quyền lợi và hạn mức đã được chi trả một phần?

Đối với các sản phẩm được thiết kế với Quyền Lợi Bảo Hiểm chi trả theo Chi Phí Y Tế như Bảo Hiểm Bán Cùng **PRU**Khỏe Linh Hoạt thì Prudential sẽ chi trả cho Khách hàng dựa trên Chi Phí

Y Tế thực tế phát sinh (khác với dòng sản phẩm trả một khoản tiền cố định khi có Sự Kiện Bảo Hiểm). Do đó để có cơ sở cho việc chi trả theo đúng nguyên tắc của sản phẩm, Prudential cần khách hàng cung cấp đủ chứng từ gốc hoặc chứng từ bản sao và có xác nhận đã được thanh toán một phần tại công ty hoặc đơn vị bảo hiểm khác.

43. Nếu một Đợt Nằm Viện để Điều Trị Nội Trú kéo dài qua Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng (ngày tái tục bảo hiểm của PRU Khỏe Linh Hoạt), Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ được tính toán và chi trả như thế nào?

Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt là sản phẩm được tái tục hàng năm và Hạn Mức Hàng Năm, Giới Hạn Phụ của các Quyền Lợi Nội Trú cũng được tái tục tương ứng (nếu Bảo Hiểm này được Prudential hoặc Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực). Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm nằm viện Điều Trị Nội Trú kéo dài với ngày nhập viện nằm trong thời gian hiệu lực của năm hợp đồng cũ, và ngày xuất viện nằm ở thời gian hiệu lực của năm hợp đồng mới (sau khi Hạn Mức Hàng Năm đã được tái tục), Quyền Lợi Nội Trú sẽ được xem xét chi trả dựa trên thời điểm phát sinh Chi Phí Y Tế thuộc phạm vi bảo hiểm, cụ thể:

- Đối với những Chi Phí Y Tế phát sinh trong năm hiệu lực cũ sẽ được chi trả theo hạn mức còn lại của năm hợp đồng cũ;
- Đối với những Chi Phí Y Tế phát sinh trong năm hiệu lực mới (sau khi Hạn Mức Hàng Năm đã được tái tục) sẽ được chi trả theo hạn mức của năm hợp đồng mới;
- Đối với những Chi Phí Y Tế phát sinh theo gói, không có ngày phát sinh thực tế (vd: gói Phẫu Thuật), Quyền Lợi Nội Trú sẽ được chi trả dựa trên ngày điều trị thực tế liên quan đến Chi Phí Y Tế đó (vd: ngày Phẫu Thuật);
- Trong trường hợp Chi Phí Y Tế không xác định rõ về ngày phát sinh cũng như ngày điều trị thực tế, Prudential sẽ chi trả theo Hạn Mức nào cao hơn cho khách hàng.

44. Nếu Người Được Bảo Hiểm đi khám và có phát sinh đơn thuốc (được Bác Sĩ kê đơn), tuy nhiên Người Được Bảo Hiểm mua ở nhà thuốc ngoài Bệnh Viện/ Phòng Khám thì có được xem xét chi trả không?

Người Được Bảo Hiểm có quyền lựa chọn bất kỳ nhà thuốc nào để mua thuốc (kể cả nhà thuốc của cơ sở y tế còn thuốc hay hết thuốc). Trong trường hợp này, chi phí thuốc điều trị nếu thuộc phạm vi bảo hiểm thì sẽ được xem xét chi trả như sau:

- Chi phí thuốc trên 200.000 đồng phải có hóa đơn tài chính, trường hợp không có hóa đơn tài chính thì khách hàng sẽ được chi trả tối đa 200.000 đồng/phieu thu (phieu thanh toán).
- Liên quan đến việc mua thuốc, trường hợp Bác Sĩ kê thuốc A và Người Được Bảo Hiểm mua thuốc B thì Bộ phận giải quyết bồi thường sẽ đánh giá sự tương đồng về hoạt chất và giá thành để quyết định việc chi trả.

VII. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP KHÁC

45. Với Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt, có bất kỳ quy định như thế nào về nơi khám chữa bệnh được bồi thường hay không? Khoa Y học cổ truyền trong Bệnh Viện Công/Tư thì có được bồi thường hay không?

Quy định về cơ sở y tế (Bệnh Viện Công/ Phòng Khám Công, Bệnh Viện Tư/ Phòng Khám Tư), được định nghĩa trong Quy Tắc và Điều Khoản của sản phẩm. Theo đó, việc điều trị phát sinh Chi Phí Y Tế tại tất cả các cơ sở y tế thỏa theo định nghĩa – được cấp phép hoạt động hợp pháp - đều được xem xét chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm. Ngoài ra, việc chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm còn dựa theo các hạng mục điều trị mà cơ sở y tế đó được phê duyệt.

Nếu khách hàng điều trị tây y kết hợp y học cổ truyền tại Bệnh Viện y học cổ truyền thì vẫn được xem xét chi trả cho các Chi Phí Y Tế liên quan đến điều trị tây y. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng ngoại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia Quyền Lợi Ngoại Trú (có quyền lợi Y Học Thay Thế), các phương pháp điều trị Y Học Thay Thế (y học cổ truyền, y học dân tộc, hoặc các loại hình điều trị không phải y học hiện đại) sẽ không được chi trả theo Điều khoản loại trừ số 20 trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

46. Trường hợp khách hàng đã tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Hành Trang Vui Khỏe, khách hàng có thể tham gia thêm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt hay không? Khách hàng cần hoàn thiện những thủ tục gì để có thể tham gia mới Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt?

Theo quy định của Prudential, Người Được Bảo Hiểm đã tham gia hợp đồng bảo hiểm PRU An Vui, hoặc Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Hành Trang Vui Khỏe hoặc Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện đang có hiệu lực sẽ không được tham gia thêm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt. Do đó, Người Được Bảo Hiểm chỉ có thể được tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt khi hợp đồng bảo hiểm PRU An Vui, hoặc sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Hành Trang Vui Khỏe hoặc Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện đã chấm dứt hiệu lực.

Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm gửi yêu cầu tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt, đồng thời yêu cầu chấm dứt bảo hiểm với hợp đồng PRU An Vui hoặc các sản phẩm chăm sóc sức khỏe (gồm Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Hành Trang Vui Khỏe hoặc Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện) cho cùng một Người Được Bảo Hiểm, thì để đảm bảo tối ưu trải nghiệm của khách hàng, Prudential sẽ hỗ trợ thực hiện thẩm định trước cho Người Được Bảo Hiểm Đó đối với Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt. Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm sẽ được thông báo trước về kết quả thẩm định đối với Bảo Hiểm Bán Cùng PRU Khỏe Linh Hoạt để đưa ra quyết định phù hợp theo nhu cầu.