

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE – ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ

(Được phê chuẩn theo Công văn số 16678/BTC-QLBH ngày 22 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính)

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính/quyền lợi bảo hiểm cơ bản (“Hợp Đồng Bảo Hiểm”). Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Sản Phẩm Bổ Trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bổ Trợ này và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Sản phẩm Bổ Trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định theo luật sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong phạm vi của Sản Phẩm Bổ Trợ này, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.

ĐIỀU 1 ▶ ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bác Sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

1.2 Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm

Là bảng liệt kê chi tiết các quyền lợi bảo hiểm được đính kèm theo điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này.

1.3 Bệnh

Là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan phát sinh do nguyên nhân bên trong hay bên ngoài cơ thể biểu hiện bằng các dấu hiệu, triệu chứng và hội chứng. Bệnh, ốm đau xảy ra trong khi Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực và phải được Bác Sĩ chẩn đoán và điều trị.

1.4 Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh

Là những bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của cơ thể phát sinh trong quá trình thụ tinh hình thành phôi, mang thai. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh có thể biểu hiện và được chẩn đoán trước khi sinh, ngay sau khi sinh, hoặc ở các giai đoạn sống về sau của cơ thể con người.

1.5 Bệnh Có Sẵn

Bệnh Có Sẵn nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ này hoặc (iii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ Trợ này, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

1.6 Bệnh Đặc Biệt

Bao gồm các loại: u và bướu, ung thư, các bệnh về sỏi, thoát vị mắ phải, phì đại tuyến tiền liệt, lao, hen suyễn, loét đường tiêu hóa, đục thủy tinh thể, viêm xoang, bệnh trĩ và rò hậu môn, thoát vị đĩa đệm, Gout, lạc nội mạc tử cung, bệnh Parkinson, viêm gan (B, C), viêm thận, viêm khớp, huyết áp, bệnh về tim mạch, bệnh tiểu đường, và các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

1.7 Biến Chứng Thai Sản

Là những biến chứng xảy ra do quá trình mang thai và sinh đẻ, không bao gồm thai trứng, thai ngoài tử cung, các biện pháp và biến chứng liên quan đến kế hoạch hóa gia đình và liên quan đến điều trị thụ tinh trong ống nghiệm.

1.8 Cấy Ghép Nội Tạng

Là việc Phẫu Thuật cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm được tiến hành bởi Bác Sĩ tại một Cơ Sở Y Tế. Công Ty sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm) và chi phí Phẫu Thuật cho người hiến tạng (không phải Người Được Bảo Hiểm).

1.9 Chi Phí Dưỡng Nhi

Là các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng bảy (07) ngày kể từ khi sinh để điều trị Bệnh hoặc triệu chứng của trẻ sơ sinh trong Cơ Sở Y Tế. Chi Phí Dưỡng

Nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh.

1.10 Chi Phí Phẫu Thuật

Là chi phí dùng trong Phẫu Thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật Tư Tiêu Hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác Sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các Chi Phí Y Tế Thực Tế Khác cho ca Phẫu Thuật.

1.11 Chi Phí Xe Cứu Thương

Là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Cơ Sở Y Tế. Công Ty không chi trả chi phí này cho trường hợp Thai Sản ngoại trừ trường hợp cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn.

1.12 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác

Là chi phí y tế khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác Sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chánh, Vật Tư Tiêu Hao.

1.13 Chương Trình Bảo Hiểm

Là (các) chương trình bảo hiểm do Công Ty quy định và được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn khi tham gia Sản Phẩm Bổ Trợ này và được thể hiện trong Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn một trong các Chương Trình Bảo hiểm sau tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Điều Trị Nội Trú:
 - (i) Chương Trình Bảo Hiểm Cơ Bản
 - (ii) Chương Trình Bảo Hiểm Nâng Cao
 - (iii) Chương Trình Bảo Hiểm Toàn Diện
 - (iv) Chương Trình Bảo Hiểm Ưu Việt
- Đối với quyền lợi bảo hiểm Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Nha Khoa: Các Chương Trình Bảo Hiểm: Nâng Cao, Toàn Diện, Ưu Việt.

1.14 Cơ Sở Y Tế

Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại cấp giấy phép hoạt động. Cơ Sở Y Tế không phải là Phòng mạch Bác Sĩ tư; không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay một cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.

Công ty có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Cơ Sở Y Tế nằm trong

Danh sách (các) Cơ Sở Y Tế bị loại trừ trong thời gian áp dụng loại trừ. Danh sách (các) Cơ Sở Y Tế bị loại trừ và thời gian áp dụng việc loại trừ này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Công Ty vào từng thời điểm.

1.15 Cùng Chi Trả

Là phần chi phí tương đương hai mươi phần trăm (20%) Chi Phí Y Tế Thực Tế mà Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm phải chi trả theo quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Cùng Chi Trả được áp dụng cho Quyền Lợi Điều Trị Ngoại Trú và Quyền Lợi Điều Trị Nha Khoa. Trong trường hợp có thanh toán chi phí viện phí bằng thẻ bảo hiểm y tế của Nhà nước, Công Ty không áp dụng Cùng Chi Trả.

1.16 Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà

Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người Được Bảo Hiểm, được thực hiện bởi Y Tá/Điều Dưỡng hoặc Bác Sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ và được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Cơ Sở Y Tế. Quyền lợi này không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.

1.17 Điều Trị Nội Trú

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và có làm thủ tục nhập viện và nằm điều trị qua đêm.

1.18 Điều Trị Trong Ngày

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và có làm thủ tục nhập viện nhưng không nằm điều trị qua đêm.

1.19 Điều Trị Ngoại Trú

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và không phải là Điều Trị Nội Trú, không phải là Điều Trị Trong Ngày. Nếu có nhiều Lần Thăm Khám cho cùng một chẩn đoán trong cùng một (01) ngày, Công Ty chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần Thăm Khám có chi phí cao nhất.

1.20 Điều Trị Trước Khi Nhập Viện

Là các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích mà Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ và phải được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày nhập viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện không áp dụng cho quyền lợi thai sản được nêu tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm.

1.21 Điều Trị Sau Khi Xuất Viện

Là điều trị y tế theo chỉ định của Bác Sĩ sau khi xuất viện bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc Kê

Toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích đã được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện phải được thực hiện trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả một (01) lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.

1.22 Đợt Điều Trị

Là một đợt Điều Trị Nội Trú liên quan đến Bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt Điều Trị.

1.23 Giới Hạn Phụ

Là giới hạn chi trả tối đa đối với từng loại chi phí Cần Thiết Về Mặt Y Khoa được nêu tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Trong mọi trường hợp tổng số tiền bồi thường của (các) Giới Hạn Phụ không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của từng Chương Trình Bảo Hiểm.

1.24 Giới Hạn Tối Đa

Là số tiền chi trả tối đa trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm đối với từng Quyền Lợi Bảo Hiểm và được quy định cụ thể tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm tham gia/chuyển đổi Sản Phẩm Bảo Hiểm giữa Năm Hợp Đồng, Giới Hạn Tối Đa sẽ được chia theo tỷ lệ Thời Hạn Bảo Hiểm còn lại của Năm Hợp Đồng đó.

1.25 Hệ Thống Bảo Lãnh Viện Phí

Là hệ thống các Cơ Sở Y Tế có ký kết thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo lãnh với Công Ty hoặc đối tác của Công Ty. Người được bảo hiểm khi khám và điều trị tại những Cơ Sở Y Tế này sẽ được Công Ty sử dụng quyền lợi bảo hiểm (nếu có) để thanh toán chi phí khám và điều trị cho Cơ Sở Y Tế. Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá giới hạn chi trả hoặc những chi phí không Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

Các quyền lợi có thể được Bảo Lãnh Viện Phí và Danh Sách các Cơ Sở Y Tế thuộc Hệ Thống Bảo Lãnh Viện Phí của Công Ty sẽ được cập nhật trên trang thông tin điện tử chính thức của Công Ty theo từng thời điểm.

1.26 Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế nhưng không phải là khoa/Phòng hậu phẫu hay khoa/Phòng hồi sức cấp cứu và:

- Được Cơ Sở Y Tế thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
- Cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các

phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.

1.27 Lấn Thăm Khám

Là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại Cơ Sở Y Tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến Bệnh, triệu chứng Bệnh hoặc Thương Tích.

1.28 Người Được Bảo Hiểm

Là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- Còn sống và có mối quan hệ bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- Đang hiện diện tại Việt Nam; và
- Trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.

1.29 Phạm Vi Địa Lý

Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ này khi các chi phí y tế liên quan đến Bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm phát sinh:

- Tại Việt Nam: đối với tất cả các Quyền Lợi Bảo Hiểm.
- Trên phạm vi toàn cầu: đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú (ngoại trừ Thai sản).

1.30 Phẫu Thuật

Là một phương pháp y khoa dùng để điều trị Bệnh hoặc Thương Tích (không bao gồm các trường hợp Thai Sản) được thực hiện bởi Bác Sĩ có chuyên môn phù hợp và được thực hiện trong Phòng phẫu thuật của Cơ Sở Y Tế. Tất cả các Phẫu Thuật được thực hiện bằng cách: (i) gây tê tại chỗ hoặc (ii) phục vụ cho mục đích chẩn đoán Bệnh sẽ không được hiểu là Phẫu Thuật theo định nghĩa này.

1.31 Phòng và Giường

Là Phòng và giường đơn (không phải Phòng bao) của Cơ Sở Y Tế theo hạng:

- Tiêu chuẩn hoặc cao cấp (VIP) đối với Chương Trình Bảo Hiểm Ưu Việt.
- Tiêu chuẩn (không phải cao cấp (VIP)) đối với các Chương Trình Bảo Hiểm Khác.

Chi Phí Phòng và Giường đã bao gồm suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân trong trường hợp Cơ Sở Y Tế có cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường

được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.

1.32 Quyền Lợi Bảo Hiểm

Là các quyền lợi được quy định tại Điều 2.1, 2.2 và 2.3 của Sản Phẩm Bồi Trợ này.

1.33 Sinh Mổ

Là việc sinh con của Người Được Bảo Hiểm cần phải can thiệp phẫu thuật tại Cơ Sở Y Tế và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh Mổ được liệt kê trong Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm và khác với giới hạn chi trả trong trường hợp Điều Trị Nội Trú không có Phẫu Thuật và Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật.

1.34 Sinh Thường

Là việc sinh con tự nhiên của Người Được Bảo Hiểm tại Cơ sở Y Tế không có can thiệp bằng phẫu thuật và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh Thường được liệt kê trong Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm và khác với giới hạn chi trả trong trường hợp Điều Trị Nội Trú không có Phẫu Thuật và Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật.

1.35 Tai Nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

1.36 Thời Hạn Bảo Hiểm

Thời Hạn Bảo Hiểm của sản phẩm này là một (01) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bồi Trợ này có hiệu lực và được ghi trên Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Sản phẩm bồi trợ này được tái tục hàng năm theo quy định tại điều 7 của Điều Khoản Sản Phẩm này. Sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ này sẽ được chấm dứt theo quy định tại điều 10 của Điều Khoản Sản Phẩm này.

1.37 Thuốc Kê Toa

Là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y tế và được kê toa bởi Bác Sĩ. Các loại thuốc phải có trong danh mục đăng ký với Cục quản lý dược và không bao gồm thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.

1.38 Thương Tích

Là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm bị gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.

1.39 Vật Lý Trị Liệu

Là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người Được Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.

1.40 Vật Tư Tiêu Hao

Là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị Bệnh hoặc Thương Tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các vật tư (i) tự tiêu trong cơ thể, hoặc (ii) có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép, các dụng cụ định hình khi cấy ghép, tái tạo).

1.41 Y Học Thay Thế

Là các phương pháp chữa Bệnh hoặc Thương Tích không phải là tây y, như là phương pháp y học dân tộc cổ truyền và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.

1.42 Y Tá/Điều Dưỡng

Là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá/điều dưỡng hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi nhân viên y tế đó thực hiện việc chăm sóc y tế.

1.43 Chi Phí Y Tế Thực Tế

Là những chi phí: (1) hợp lý và cần thiết về mặt y tế và (2) theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi người được bảo hiểm phải điều trị Bệnh, Thương Tật hoặc thai sản tại Cơ Sở Y Tế.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Trong khi Sản Phẩm Bồi Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế và không vượt quá các Giới Hạn Phụ được quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nội Trú tại Cơ Sở Y Tế và trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Điều Trị Nội Trú trong một Năm Hợp Đồng sẽ không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú.

2.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú Tùy chọn

(áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm có lựa chọn Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú và có lựa chọn tham gia thêm)

Trong khi Sản phẩm Bỏ Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế theo quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Ngoại Trú tại Cơ Sở Y Tế và trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Công Ty sẽ chi trả chi phí y tế phát sinh thực tế lên đến Giới Hạn Phụ của từng quyền lợi, sau khi đã trừ đi mức Cùng Chi Trả. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả trong một Năm Hợp Đồng không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của toàn bộ Quyền Lợi Điều Trị Ngoại Trú.

2.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa Tùy chọn

(áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm có lựa chọn Điều Trị Nội Trú và có lựa chọn tham gia thêm)

Trong khi Sản phẩm Bỏ Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế về nha khoa theo quy định chi tiết tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nha Khoa trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Công Ty sẽ chi trả chi phí y tế phát sinh thực tế lên đến Giới Hạn Phụ sau khi đã trừ đi mức Cùng Chi Trả. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả trong một Năm Hợp Đồng không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của toàn bộ Quyền lợi nha khoa.

2.4 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm, các Quyền lợi bảo hiểm nêu tại điều khoản Sản phẩm Bỏ Trợ này sẽ được Công Ty thanh toán cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3 ▸ THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM HOẶC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tùy thuộc vào sự chấp thuận và quy định của Công Ty, trong thời gian Sản phẩm Bỏ Trợ này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm và/hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công Ty. Nếu được Công Ty chấp thuận, việc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm và/hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Công Ty.

ĐIỀU 4 ▸ PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

4.1 Phí bảo hiểm của Sản phẩm Bỏ Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản phẩm Bỏ Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng Bảo Hiểm.

4.2 Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi tại thời điểm phát

hành Sản phẩm Bỏ Trợ này và sau đó được tính theo Tuổi tại các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng. Phí bảo hiểm có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp thay đổi, Công Ty sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trước ba mươi (30) ngày kể từ ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới.

4.3 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty, bao gồm nhưng không giới hạn các thay đổi về nơi cư trú, di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên, tính chất công việc, hoặc nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên. Trong trường hợp có sự thay đổi, Công Ty có toàn quyền điều chỉnh mức phí bảo hiểm hoặc áp dụng các loại trừ bổ sung cần thiết.

4.4 Công Ty sẽ cản trừ Phí Bảo Hiểm đến hạn (nếu có) chưa thanh toán trước khi chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày.

ĐIỀU 5 ▸ LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ chi phí y tế nào phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

5.1 Bất kỳ Bệnh Có Sẵn; hoặc

5.2 Các hành vi phạm tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

5.3 Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc

5.4 Người Được Bảo Hiểm sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ hoặc vi phạm pháp luật hiện hành của Việt Nam; hoặc

5.5 Chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố; bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên hoặc lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc

5.6 Điều trị tổn thương từ việc tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như: nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén và/hoặc các môn thể thao đối kháng có tính chất rủi ro tổn

- thương cao (ví dụ đấm bocc, quyền anh, đấu vật); hoặc
- 5.7** Điều trị chấn thương phát sinh trong khi Người Được Bảo Hiểm thực hiện hoặc làm việc như các thành viên phi hành đoàn trên máy bay hoặc trên tàu thủy; hoặc
- 5.8** Tự gây thương tích, tự tử hoặc hành vi tự tử dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không; hoặc
- 5.9** Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- 5.10** Điều trị nha khoa hoặc phẫu thuật miệng không do Tai Nạn gây ra đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Nội Trú, Quyền Lợi Bảo Hiểm Ngoại Trú; hoặc
- 5.11** Điều trị dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền; hoặc
- 5.12** Khám và/hoặc điều trị trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản), bất lực, vô sinh (bao gồm thụ tinh nhân tạo, thụ tinh ống nghiệm, cấy truyền phôi thai), xuất tinh sớm, phá thai mà lý do không liên quan đến y tế theo chỉ định của Bác Sĩ, và các hậu quả của phương pháp điều trị này; hoặc
- 5.13** Điều trị rối loạn trong giao tiếp, mất cảm giác ngon miệng, chán ăn, rối loạn nghiện thực phẩm, thiếu chú ý rối loạn tăng động, tự kỷ, rối loạn hành vi và rối loạn phát triển thể chất; hoặc
- 5.14** Điều dưỡng, tinh dưỡng, phục hồi chức năng, điều trị bệnh động kinh, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy; hoặc
- 5.15** Phương pháp điều trị để làm giảm hoặc ngăn ngừa các triệu chứng của lão hóa thông thường, mãn kinh, loãng xương; hoặc
- 5.16** Điều trị dậy thì sớm, rối loạn chức năng tình dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, cắt bao quy đầu và các hình thức khác của hẹp bao quy đầu, vùi dương vật và các biến chứng của phương pháp điều trị này; hoặc
- 5.17** Phẫu thuật chuyển đổi giới tính, phẫu thuật tạo hình, ngoại trừ việc phẫu thuật tạo hình cần thiết để khôi phục lại các chức năng của bộ phận cơ thể Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương do Tai nạn gây ra; hoặc
- 5.18** Phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc điều trị thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn các vấn đề về da, mụn trứng cá, nám da, tàn nhang, mụn thịt dư, khiếm khuyết sắc tố da, gàu, tăng cân, giảm cân; hoặc
- 5.19** Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe, nghiên cứu hoặc tầm soát không liên quan đến việc điều trị bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc các điều trị không đáp ứng định nghĩa Chi Phí Y Tế Thực Tế; hoặc
- 5.20** Điều trị lệch vách ngăn mũi, viêm khớp, vẹo cột sống và tất cả các hình thức của bệnh thoái hóa xương; hoặc
- 5.21** Tiêm phòng và tiêm miễn dịch, trừ khi để ngăn chặn bệnh dai sau khi bị cắn bởi một con vật hoặc tiêm ngừa uốn ván sau khi bị tai nạn hoặc chấn thương; hoặc
- 5.22** Điều trị tất cả các hình thức lác (lé), các bất thường về thị lực hoặc các khuyết tật khúc xạ của mắt, bao gồm nhưng không giới hạn viễn thị, cận thị, kính đeo mắt, kính sát tròng, phẫu thuật Lasik và những chi phí có liên quan đến các phương pháp điều trị bằng các phương tiện hỗ trợ trực quan; hoặc
- 5.23** Sử dụng dược mỹ phẩm, khoáng chất, các chất bổ sung dinh dưỡng, thực phẩm chức năng, các loại vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính; hoặc
- 5.24** Điều trị thử nghiệm hoặc các loại thuốc điều trị mà không được công nhận trên toàn quốc hoặc quốc tế; hoặc
- 5.25** Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế (ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu) đối với Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú; hoặc
- 5.26** Điều trị liên quan đến chứng khó thở khi ngủ bao gồm ngáy và ngưng thở khi ngủ, làm việc căng thẳng hoặc phương pháp điều trị khác có liên quan; hoặc
- 5.27** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư; hoặc
- 5.28** Điều trị y tế liên quan đến ô nhiễm hóa chất độc hại; hoặc
- 5.29** Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc, các thiết bị giả, bộ phận giả, thiết bị dụng cụ phục vụ cá nhân Người Được Bảo Hiểm để chẩn đoán hoặc hỗ trợ điều trị y tế.

ĐIỀU 6 ▶ THỜI GIAN CHỜ

Là thời gian mà các sự kiện bảo hiểm của các quyền lợi Điều Trị Nội Trú, quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa do Bệnh tật nếu có xảy ra sẽ không được Công Ty chi trả. Thời gian chờ được áp dụng kể từ ngày phát hành, khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm (cho phần tăng thêm), tùy theo ngày nào đến sau và được quy định như sau:

- a) Đối với Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú (ngoại trừ điều trị Ung Thư, Cấy Ghép Nội Tạng, Quyền Lợi Thai Sản) và Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa: ba mươi (30) ngày.

- b) Đối với Quyền lợi thai sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày.
- c) Biến Chứng Thai Sản, Bệnh Đặc Biệt, điều trị Ung Thư và Cấy Ghép Nội tạng: chín mươi (90) ngày.

Tùy theo sự chấp thuận của Công Ty, Thời Gian Chờ có thể được thay đổi giảm.

ĐIỀU 7 ▶ TÁI TỤC ĐIỀU KHOẢN

- 7.1** Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được xem xét tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm quy định tại Sản Phẩm Bảo Trợ này. Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Công Ty áp dụng tại thời điểm tái tục.
- 7.2** Công Ty có quyền từ chối tái tục Sản Phẩm Bảo Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm trước thời điểm xem xét tái tục ít nhất ba mươi (30) ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm.
- 7.3** Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian được tái tục.

ĐIỀU 8 ▶ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 8.1** Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp bị mất hiệu lực do Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực. Việc khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.
- 8.2** Công Ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 9 ▶ THÔNG BÁO VÀ CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 9.1** Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Sản Phẩm Bảo Trợ. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng

chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

- 9.2** Chứng từ bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh (English) khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ bao gồm:
 - a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảng kê chi phí và Thư ủy quyền theo mẫu của Công Ty đã được điền hoàn chỉnh và chính xác; và
 - b) Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Sổ khám bệnh, Đơn thuốc, Phiếu điều trị nha khoa; và
 - c) Bảng kê chi phí khám chữa bệnh, Phiếu chỉ định khám/xét nghiệm, Kết quả xét nghiệm, Kết quả siêu âm, Hồ sơ bệnh án; và
 - d) Hóa đơn tài chính, Biên lai thu tiền phí, lệ phí, Hóa đơn bán lẻ (chấp thuận với mức tối đa cho tổng chi phí chi trả theo quy định của Công ty theo từng thời điểm); và
 - e) Các giấy tờ bao gồm cả chứng minh nhân dân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm và/hoặc Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc chứng từ tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 10 ▶ CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- 10.1** Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành bảo hiểm giảm; hoặc
- 10.2** Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày hết hạn đóng phí cho Sản Phẩm Bảo Trợ này mà Bên Mua Bảo Hiểm vẫn chưa đóng phí; hoặc
- 10.3** Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ đối với tất cả (những) Người Được Bảo Hiểm hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm liên quan; hoặc
- 10.4** Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng (i) thứ mười lăm (15) của Hợp Đồng Bảo Hiểm, hoặc (ii) khi Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ đủ bảy mươi (70) Tuổi hoặc (iii) khi kết thúc Thời Hạn Đóng Phí của Hợp Đồng Bảo Hiểm (trừ trường hợp sản phẩm chính là sản phẩm đóng phí một lần), tùy thời điểm nào đến trước; hoặc
- 10.5** Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong; hoặc
- 10.6** Sản Phẩm Bảo Trợ này không được tái tục theo quyết định của Công Ty như được quy định tại Điều 7.

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú**

Đơn vị: VND

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Giới Hạn Tối Đa	100 Triệu/Năm	250 Triệu/Năm	500 Triệu/Năm	1 tỷ/Năm
Các loại chi phí y tế	Giới Hạn Phụ			
1. Quyền lợi điều trị nội trú không có Phẫu Thuật	10 triệu/ Đợt Điều Trị	25 triệu/ Đợt Điều Trị	50 triệu/ Đợt Điều Trị	100 triệu/ Đợt Điều Trị
1.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
1.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
1.3 Chi Phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
1.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần /Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
2. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật	20 triệu/ Đợt Điều Trị	50 triệu/ Đợt Điều Trị	100 triệu/ Đợt Điều Trị	200 triệu/ Đợt Điều Trị
2.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
2.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
2.3 Chi Phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
2.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
2.8 Chi Phí Phẫu Thuật	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3. Cấy Ghép Nội Tạng bao gồm tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm là người nhận tạng	100 Triệu/Năm	250 Triệu/Năm	500 Triệu/Năm	1 Tỷ/Năm
3.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
3.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày

3.3 Chi Phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
3.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
3.8 Chi Phí Phẫu Thuật	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Ghi chú: Manulife chi trả chi phí thực tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm) và chi phí Phẫu Thuật cho người hiến tạng (không phải Người Được Bảo Hiểm). Tổng quyền lợi không vượt quá 100% Giới Hạn Tối Đa.				
4. Điều trị ung thư chi trả chi phí xạ trị và hóa trị trong khi Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú hay Điều Trị Trong Ngày	100 Triệu/Năm	250 Triệu/Năm	500 Triệu/Năm	1 Tỷ/Năm
5. Quyền lợi thai sản				
Sinh Thường	Không bảo hiểm	10 triệu/năm	15 triệu/năm	20 triệu/năm
Sinh Mổ hoặc Biến Chứng Thai Sản (*)		15 triệu/năm	25 triệu/năm	35 triệu/năm
5.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	Không bảo hiểm	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
5.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)		2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
5.3 Kiểm tra thai kì (tối đa 3 lần / năm)		1 triệu/năm	1,5 triệu/năm	3 triệu/năm
5.4 Chi phí sinh thường, chi phí sinh mổ		Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
5.5 Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh (không bao gồm Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh)				
5.6 Chi phí cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn				
5.7 Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản				
6. Chi Phí Xe Cứu Thương	1 Triệu /năm	2,5 Triệu/năm	5 Triệu/năm	10 Triệu/năm
7. Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Trong Ngày do Tai Nạn (**)				
• Nam	Không Có	5 Triệu/năm	10 Triệu/năm	20 Triệu/năm
• Nữ		2,5 Triệu/năm	5 Triệu/năm	10 Triệu /năm

Chi Phí Phòng và Giường (bao gồm cả Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt) được chi trả tối đa 60 ngày/năm.

(*) Trong trường hợp khách hàng yêu cầu bồi thường quyền lợi Biến Chứng Thai Sản và sau đó có Sinh Thường hoặc Sinh Mổ, số tiền chi trả cho điều trị Biến Chứng Thai Sản và Sinh Thường hoặc Sinh Mổ không vượt quá giới hạn của Biến Chứng Thai Sản.

(**) Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Trong Ngày do Tai Nạn sẽ bị giới hạn tiền Phòng và Giường và điều trị vật lý trị liệu (nếu có phát sinh) như trong giới hạn của Quyền lợi nội trú theo Chương Trình Bảo Hiểm tương ứng

2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

Đơn vị: VNĐ

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Thoả thuận bồi thường Không thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế Có thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế	Không Có	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả
Giới Hạn Tối Đa	Không bảo hiểm	12 Triệu/ năm	24 Triệu/ năm	48 Triệu/ năm
Các Loại Chi Phí	Giới hạn phụ			
	Không Có	1 Triệu / Lần Thăm Khám	2 Triệu / Lần Thăm Khám	4 Triệu / Lần Thăm Khám
Chi Phí khám bệnh	Không Có	Chi phí thực tế	Chi phí thực tế	Chi phí thực tế
Chi Phí Thuốc Kê Toa của Bác Sĩ				
Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm tại Cơ Sở Y Tế do Bác Sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh				
Chi phí Điều Trị Trong Ngày (ngoại trừ trường hợp điều trị ung thư)				
Chi Phí Vật lý trị liệu theo chỉ định của Bác Sĩ				
Chi Phí Y Học Thay Thế				
		1 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm
		1 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm

3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

Đơn vị: VNĐ

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Thoả thuận bồi thường Không thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế Có thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế	Không Có	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả
Giới Hạn Tối Đa	Không Có	3 triệu / năm	6 Triệu / năm	12 Triệu / năm
Các Loại Chi Phí	Giới hạn phụ			
	Không Có	1 Triệu / Lần Thăm Khám	2 Triệu / Lần Thăm Khám	4 Triệu / Lần Thăm Khám
Khám, chẩn đoán nha khoa	Không Có	Chi phí thực tế	Chi phí thực tế	Chi phí thực tế
Điều trị nha chu, viêm nướu				
Thuốc Kê Toa				
Trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)				
X-Quang				
Chữa tủy răng				
Nhổ răng bệnh lý (không cần Phẫu Thuật)				
Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng				
Chi phí mào răng, răng giả				
Cạo vôi răng (tối đa 2 lần/năm)				
		0,5 triệu / năm	1 triệu / năm	2 triệu / năm
		0,5 triệu / năm	tối đa 1 triệu / năm	2 triệu / năm