

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

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13482/BTC-QLBH ngày 8 tháng 11 năm 2019 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện – Đóng Phí Định Kỳ này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
- Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
- Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ 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 của pháp luật sẽ được áp dụng.
- Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này có 04 chương:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa.

Chương 1 ▶ Quyền Lợi Bảo Hiểm Và Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm

Điều 1 ▶ Quyền Lợi Bảo Hiểm

Trong thời hạn hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Người Được Bảo Hiểm sẽ được chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế theo các chương trình bảo hiểm tương ứng với các Quyền lợi Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Nha Khoa nêu tại bảng sau:

Bảng Giới Hạn Bảo Hiểm Tối Đa

Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm				
	Bạc	Titan	Vàng	Bạch kim	Kim cương
Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	125 triệu/năm	250 triệu/năm	500 triệu/năm	1 tỷ/năm	2 tỷ/năm
Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	12 triệu/năm	24 triệu/năm	48 triệu/năm	100 triệu/năm
Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa		3 triệu/năm	6 triệu/năm	12 triệu/năm	25 triệu/năm

Các Chi Phí Y Tế Thực Tế được chi trả sẽ không vượt quá các giới hạn được quy định chi tiết tại các bảng quyền lợi dưới đây:

a. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Chương trình bảo hiểm		Bạc	Titan	Vàng	Bạch kim	Kim cương
1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú (Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị)	Không có phẫu thuật	25 triệu	50 triệu	100 triệu	200 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa
	Có phẫu thuật	50 triệu	100 triệu	200 triệu	400 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa
a) Chi Phí Phòng và Giường/ngày (tối đa 60 ngày/năm)		750 nghìn	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
b) Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)		Theo giới hạn bảo hiểm tối đa				
c) Chi Phí hỗ trợ cho Người Thân Chăm Nom/ngày (tối đa 30 ngày/năm)		Không áp dụng			500 nghìn	1 triệu
d) Chi Phí Vật Lý Trị Liệu/Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị)		1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
e) Chi Phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị, 2 lần/năm)		1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu

f) Chi Phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa				
g) Chi Phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện					
h) Chi Phí Y Tế Nội Trú khác					
i) Chi Phí Phẫu Thuật					
2. Cấy Ghép Nội Tạng					
a) Cho người nhận tạng	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa				
b) Chi phí cho người hiến tạng/Năm	62,5 triệu	125 triệu	250 triệu	500 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa
3. Điều trị ung thư	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa				
4. Chi Phí Xe Cứu Thương/Năm	1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa	
5. Quyền Lợi Điều Trị Ngoại Trú Đặc Biệt hoặc Điều Trị trong Khoa Cấp Cứu					
a) Điều Trị Trong Ngày tại Khoa Cấp Cứu/Năm	3 triệu	6 triệu	10 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa	
b) Điều Trị Ngoại Trú do Tai Nạn/Năm	3 triệu	6 triệu	10 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa	
c) Lọc Máu Ngoài Thận/Năm	Không áp dụng		10 triệu	20 triệu	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa
d) Điều Trị Bệnh Tâm Thần/Năm	Không áp dụng				100 triệu
6. Quyền Lợi Thai Sản					
Sinh thường (giới hạn tối đa cho mỗi lần mang thai)	Không áp dụng	10 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu
Sinh mổ hoặc Biến Chứng Thai Sản (giới hạn tối đa cho mỗi lần mang thai)	Không áp dụng	20 triệu	30 triệu	50 triệu	100 triệu
a) Chi Phí Phòng và Giường/Ngày (tối đa 60 ngày/năm)	Không áp dụng	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
b) Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)		Theo giới hạn bảo hiểm tối đa			
c) Kiểm tra thai định kỳ/mỗi lần khám (tối đa 8 lần/năm)		0.5 triệu	1 triệu	2 triệu	3 triệu

d) Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày sau sinh/Năm (ngoại trừ Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh)	Không áp dụng	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
e) Chi Phí Sinh Thường, Sinh Mổ		Theo giới hạn bảo hiểm tối đa			
f) Chi Phí cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn					
g) Chi Phí Điều Trị Biến Chứng Thai Sản					

b. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

Chương trình bảo hiểm	Titan	Vàng	Bạc kim	Kim cương
	Manulife chi trả 80% Chi Phí Y Tế Thực Tế			Manulife chi trả 100% Chi Phí Y Tế Thực Tế
Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
Chi phí khám bệnh	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa			
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 Về Mặt Y Khoa				
Chi Phí Điều Trị Trong Ngày (trừ trường hợp Điều Trị Ung Thư)				
Chi Phí Vật Lý Trị Liệu /Năm	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
Chi Phí Y Học Thay Thế/Năm	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu

c. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

Chương trình bảo hiểm	Titan	Vàng	Bạc kim	Kim cương
	Manulife chi trả 80% Chi Phí Y Tế Thực Tế			Manulife chi trả 100% Chi Phí Y Tế Thực Tế
Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
Khám, chẩn đoán nha khoa	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa			
Điều trị nha chu, viêm nướu				
Thuốc Kê Toa				
Trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)				

X-quang	Theo giới hạn bảo hiểm tối đa			
Chữa tủy răng				
Nhổ răng bệnh lý (không Phẫu Thuật)				
Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng				
Chi phí mão răng, răng giả/Năm (ngoại trừ cấy ghép implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
Cạo vôi răng/Năm (tối đa 2 lần/năm)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu

Lưu ý:

- Quyền lợi thai sản chỉ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm có Tuổi từ 15 đến 45 tại thời điểm điều trị.
- Điều trị nha khoa hoặc phẫu thuật miệng không do Tai nạn sẽ bị loại trừ đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú và quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú.

Điều 2 ▶ Thời Hạn Bảo Hiểm Và Phạm Vi Địa Lý Áp Dụng

2.1. Thời Hạn Bảo Hiểm

Thời Hạn Bảo Hiểm bằng với thời hạn đóng phí của sản phẩm chính nhưng không quá (i) 20 năm và (ii) Người Được Bảo Hiểm đến 70 tuổi, tùy theo trường hợp nào đến trước.

2.2. Phạm Vi Địa Lý

Manulife sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ khi các Chi Phí Y Tế Thực Tế liên quan đến bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm phát sinh trong phạm vi địa lý dưới đây:

Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm				
	Bạc	Titan	Vàng	Bạch kim	Kim cương
Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	Việt Nam	Toàn cầu (trừ Hoa Kỳ)			Toàn cầu
Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	Việt Nam			
Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa					

Điều 3 ▶ Thời Gian Chờ

Là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi. Thời gian chờ được áp dụng kể từ ngày phát hành hoặc khôi phục Sản Phẩm Bồi Trợ tùy ngày nào đến sau và được quy định như sau:

- 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: 30 ngày.
- Đối với Quyền lợi thai sản: 270 ngày.
- Biến Chứng Thai Sản, Bệnh Đặc Biệt, điều trị Ung Thư và Cấy Ghép Nội Tạng: 90 ngày.
- Điều trị Bệnh Tâm Thần: 02 năm.

Lưu ý:

- Đối với trường hợp thay đổi chương trình bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm, thời gian chờ áp dụng cho phần tăng thêm (trường hợp thay đổi chương trình bảo hiểm) và quyền lợi bảo hiểm mới (trường hợp tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm) được tính từ ngày việc thay đổi có hiệu lực.
- Thời gian chờ không áp dụng đối với các sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai Nạn.

Điều 4 ▶ Giới Hạn Phạm Vi Bảo Hiểm

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ Chi Phí Y Tế Thực Tế nào liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 4.1. Bệnh Có Sẵn;
- 4.2. Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng;
- 4.3. 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;
- 4.4. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hay Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
- 4.5. Điều trị tổn thương do tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm 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 bốc, quyền anh, đấu vật);
- 4.6. Điều trị do việc cố ý tự gây thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tinh táo hay không), sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ, hoặc lạm dụng rượu, thuốc theo chuẩn đoán của Bác Sĩ;
- 4.7. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát.
- 4.8. Điều trị dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền;
- 4.9. Kiểm tra và/hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến biện pháp tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, sảy thai hoặc phá thai;
- 4.10. Điều dưỡng, tinh dưỡng, phục hồi chức năng (ngoại trừ điều trị theo phương pháp vật lý trị liệu theo chỉ định của Bác Sĩ), điều trị bệnh động kinh, rối loạn giấc ngủ, bệnh tâm thần (ngoại trừ trường hợp Điều Trị Bệnh Tâm Thần đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú của chương trình bảo hiểm Kim Cương), rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy;
- 4.11. Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình (trừ khi phẫu thuật đó là cần thiết để sửa chữa tổn thương do tai nạn gây ra), bất kỳ phẫu thuật tự chọn, bao gồm thay đổi giới tính;
- 4.12. 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;
- 4.13. Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt;
- 4.14. Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế (ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu) đối với Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú;
- 4.15. 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;
- 4.16. 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 5 ▶ Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm

- 5.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm
- Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.
- 5.2. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 5.3. Bộ chứng từ (bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh) yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bồi Trợ bao gồm:
- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và thư ủy quyền; và
 - Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, sổ khám bệnh, đơn thuốc, phiếu điều trị; và
 - 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
 - Bản chính hóa đơn tài chính, biên lai thu phí, lệ phí.

Chương 2 ▶ Quyền Và Nghĩa Vụ Của Bên Mua Bảo Hiểm

Điều 6 ▶ Thay Đổi Chương Trình Bảo Hiểm Hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi 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 văn bản thông báo đến Manulife. Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi chương trình bảo hiểm và/hoặc quyền lợi bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Manulife.

Điều 7 ▶ Hủy Bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ có hiệu lực vào ngày được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành. Trong trường hợp này, Manulife sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng của phần Sản Phẩm Bồi Trợ bị hủy bỏ, được tính từ ngày hiệu lực hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ đến ngày đến hạn đóng phí tiếp theo, tương ứng với thời gian đã đóng phí nhưng chưa được bảo hiểm.

Điều 8 ▶ Phí Bảo Hiểm, Định Kỳ Đóng Phí Bảo Hiểm

- 8.1. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.
- 8.2. Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi tại thời điểm phát hành Sản Phẩm Bồi Trợ này. Phí bảo hiểm có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp thay đổi, Manulife sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trước 30 ngày kể từ ngày áp dụng phí bảo hiểm mới.
- 8.3. Vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được hưởng ưu đãi hoàn phí là 10% phí bảo hiểm đã đóng trong năm hợp đồng vừa qua của Sản Phẩm Bồi Trợ nếu không phát sinh bất kỳ yêu cầu chi trả nào liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ này trong năm hợp đồng đó và Sản Phẩm Bồi Trợ còn hiệu lực tại thời điểm xem xét.
- 8.4. Vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được hưởng ưu đãi hoàn phí là 05%, 10% và 15% phí bảo hiểm đã đóng trong năm hợp đồng vừa qua của Sản Phẩm Bồi Trợ tương ứng nếu mua cho 2, 3 và từ 4 thành viên trở lên trong gia đình trong cùng Hợp Đồng và còn hiệu lực tại thời điểm xem xét.
- 8.5. Khoản hoàn phí tại Điều 8.3 và 8.4 nêu trên sẽ được chi trả vào tài khoản phí treo của Hợp Đồng và được phân bổ theo quy định của Hợp Đồng.

Chương 3 ▶ Hiệu Lực Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Điều 9 ▶ Tái Tục Sản Phẩm Bảo Trợ

- 9.1. Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được Manulife 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 sẽ đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Manulife áp dụng tại thời điểm tái tục.
- 9.2. Manulife có quyền từ chối tái tục Sản Phẩm Bảo Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm.
- 9.3. 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 10 ▶ Mất Hiệu Lực Và Khôi Phục Hiệu Lực Sản Phẩm Bảo Trợ

- 10.1. Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực nếu phí của Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn chưa được đóng sau thời gian 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm hoặc khi Hợp Đồng mất hiệu lực, ngoại trừ có quy định khác trong Hợp Đồng.
- 10.2. Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 11 ▶ Chấm Dứt Sản Phẩm Bảo Trợ

- 11.1. Sản Phẩm Bảo Trợ này 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:
 - a) Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo quy định tại Điều 10 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc
 - b) Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 7; hoặc
 - c) Sản Phẩm Bảo Trợ này không được gia hạn theo quy định tại Điều 9; hoặc
 - d) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong; hoặc
 - e) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng (i) thứ 20 kể từ ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ, hoặc (ii) khi Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ đủ 70 Tuổi hoặc (iii) khi kết thúc Thời Hạn Đóng Phí của Hợp Đồng (trừ trường hợp sản phẩm chính là sản phẩm đóng phí một lần), tùy thời điểm nào đến trước; hoặc
 - f) Khi Hợp Đồng bị chấm dứt hiệu lực, đáo hạn, hoặc chuyển thành bảo hiểm giảm.
- 11.2. Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.
- 11.3. Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng của Sản Phẩm Bảo Trợ trong các trường hợp chấm dứt sau:
 - a) Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 7; hoặc
 - b) Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực (i) theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc (ii) do Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng (không đồng thời là Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ) tử vong hoặc không còn đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm; hoặc
 - c) Hợp Đồng chuyển thành hợp đồng bảo hiểm giảm.

Điều 12 ▶ Sản Phẩm Bồi Trợ Không Có Hiệu Lực (Vô Hiệu)

- 12.1. Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ không có hiệu lực kể từ thời điểm giao kết (vô hiệu) và Manulife sẽ không bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm nếu:
- Hợp Đồng vô hiệu; hoặc
 - Hồ sơ yêu cầu Sản Phẩm Bồi Trợ không có sự đồng ý bằng văn bản hoặc không được ký bởi Người Được Bảo Hiểm/người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên). Trong trường hợp này, Sản Phẩm Bồi Trợ chỉ vô hiệu đối với từng Người Được Bảo Hiểm không đáp ứng quy định tại điều này; hoặc
 - Sản Phẩm Bồi Trợ vô hiệu theo quy định của pháp luật.
- 12.2. Khi Sản Phẩm Bồi Trợ bị vô hiệu, Manulife sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào theo quy định tại Sản Phẩm Bồi Trợ này và sẽ hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bồi Trợ.

Chương 4 ▶ Định Nghĩa

1. Bác Sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật quốc gia 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, trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền.

2. 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 con người.

3. 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 Bồi Trợ này (hoặc ngày hiệu lực của quyền lợi bảo hiểm mới trong trường hợp tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm) hoặc (iii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bồi 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 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.

4. Bệnh Đặc Biệt

Bao gồm: sỏi đường niệu, sỏi đường mật, tăng huyết áp, bệnh hệ tuần hoàn(*), bệnh đái tháo đường, tất cả các khối u, nang, polip hoặc ung thư, viêm xoang, thoát vị, bệnh trĩ hoặc rò hậu môn, lạc nội mạc tử cung, chảy máu tử cung do rối loạn cơ năng, các bệnh lý cột sống(*), phì đại tiền liệt tuyến, bệnh lao, hen, loét đường tiêu hóa, đục thủy tinh thể, Gout, bệnh Parkinson, viêm gan (B,C), viêm thận, viêm khớp và các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu(*).

(* Lưu ý: các bệnh lý cột sống, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu và bệnh hệ tuần hoàn sẽ dựa theo bảng Phân Loại Bệnh Tật Quốc Tế (ICD) được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Manulife <https://www.manulife.com.vn/>

5. Biến Chứng Thai Sản

Là những biến chứng xảy ra trong 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.

6. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa: nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:

- Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan; và
- Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và
- Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; và

- d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và
- e) Có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.

7. 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 tại Cơ Sở Y Tế. Manulife 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).

8. Cấy ghép Implant

Là phương pháp trồng răng sử dụng Titanium với hình dáng giống chân răng được cấy ghép vào trong xương hàm, có chức năng nâng đỡ cho một mão, một cầu răng hay một hàm răng giả để thay thế các răng đã mất.

9. Chi Phí Dưỡng Nhi

Là các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng 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.

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.

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. Manulife không chi trả chi phí này cho trường hợp Thai Sản ngoại trừ cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn.

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 chính, Vật Tư Tiêu Hao.

13. Chi Phí Y Tế Thực Tế

Là những chi phí: (1) Cần Thiết Về Mặt Y Khoa 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 (không bao gồm chi phí đã được chi trả bởi BHYT hoặc chương trình bảo hiểm khác).

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 (ngoại trừ trường hợp Điều Trị Bệnh Tâm Thần đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú của chương trình bảo hiểm KIM CƯỜNG) và bệnh phong.

Manulife 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 Cơ Sở Y Tế bị loại trừ trong thời gian áp dụng loại trừ. Danh sách và thời gian áp dụng việc loại trừ này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Manulife vào từng thời điểm. Vui lòng truy cập <https://www.manulife.com.vn/> để tra cứu thông tin.

15. 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 trong vòng 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 sinh.

16. Điều Trị Nội Trú

Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện và được điều trị qua đêm tại Cơ Sở Y Tế.

17. Điều Trị Trong Ngày

Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện và được điều trị tại Cơ Sở Y Tế nhưng không nằm qua đêm.

18. Điều Trị Ngoại Trú

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

19. 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 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 Điều 1.

20. 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 60 ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả 01 lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.

21. Điều Trị Ung Thư

Chi trả chi phí xạ trị, hóa trị và các phương pháp trị liệu khác theo chỉ định của Bác Sĩ.

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.

23. 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.

24. Lần 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.

25. 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 Manulife, 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 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi.

26. Người Thân Chăm Nom

Là người lưu lại Cơ Sở Y Tế cùng Người Được Bảo Hiểm trong quá trình Điều Trị Nội Trú. Quyền lợi này áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm dưới 20 Tuổi và được tính cho mỗi đêm Điều Trị Nội Trú.

27. 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.

28. Phòng và Giường

Là phòng và giường đơn (không phải phòng bao) của Cơ Sở Y Tế, 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.

29. 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 áp dụng theo Quyền lợi thai sản quy định tại Điều 1.

30. 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 áp dụng theo Quyền lợi thai sản quy định tại Điều 1.

31. 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 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

32. Điều Trị Bệnh Tâm Thần

Là việc điều trị bệnh tâm thần tại khoa tâm thần của một Cơ Sở Y Tế hoặc bệnh viện tâm thần, điều trị tối đa 30 ngày cho mỗi năm bảo hiểm.

33. 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.

34. Thương Tích

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

35. 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.

36. Vật Tư Tiêu Hao

Là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ 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).

37. Y Học Thay Thế

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

38. Y Tá/Điều Dưỡng

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