

Quy tắc và điều khoản

Bảo Hiểm Bồi Trợ - Trợ Cấp Y Tế Mở Rộng - Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro

Được phê chuẩn theo Công văn số 14631/BTC-QLBH ngày 23 tháng 12 năm 2021 của Bộ Tài Chính

Quy định chung

1 Điều khoản sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ – Trợ Cấp Y Tế Mở Rộng - Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bồi Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.

2 Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bồi Trợ này.

3 Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bồi 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 Bồi 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 Bồi Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ áp dụng.

4 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.

5 Điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ này bao gồm:

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 Bồi Trợ
Chương 4	Định nghĩa
Phụ Lục 1	Danh Sách Các Phẫu Thuật

Mục lục

A.	Phần nội dung	
	Chương 1 - Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm	4
	Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	4
	Điều 2. Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ	6
	Điều 3. Thời gian chờ	6
	Điều 4. Giới hạn phạm vi bảo hiểm	7
	Điều 5. Tiêu chuẩn về số ngày nằm viện đối với một số bệnh thông thường	9
	Điều 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	10
	Điều 7. Giá trị tài khoản hợp đồng	11
	Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm	12
	Điều 8. Thay đổi số tiền bảo hiểm	12
	Điều 9. Hủy bỏ sản phẩm bảo trợ	13
	Điều 10. Các khoản phí và định kỳ đóng phí	13
	Chương 3 – Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ	14
	Điều 11. Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	14
	Điều 12. Mất hiệu lực và khôi phục sản phẩm bảo trợ	14
	Điều 13. Chấm dứt sản phẩm bảo trợ	15
	Chương 4 - Định nghĩa	16
B.	Phần phụ lục	
	Phụ lục 1	18



Chương 1

Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 1.

Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1 Các quyền lợi bảo hiểm áp dụng từ khi tham gia đến trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi

1.1.1. Quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế

- (i) Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện: Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Manulife sẽ thanh toán quyền lợi trợ cấp Nằm Viện cho mỗi Ngày Nằm Viện của từng Đợt Nằm Viện theo bảng dưới đây:

Ngày nằm viện Năm HĐ của SPBT	Đối với năm (05) Ngày Nằm Viện đầu tiên của mỗi Đợt Nằm Viện	Từ Ngày Nằm Viện thứ 06 trở đi của mỗi Đợt Nằm Viện
Năm thứ 1	100% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện	
Năm thứ 2	150% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện	240% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện
Năm thứ 3 trở đi	200% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện	

Tuy nhiên, Manulife sẽ không chi trả quyền lợi này cho (những) Ngày Nằm Viện đã được chi trả theo quy định tại Điều 1.1.1(ii).

(ii) **Quyền lợi trợ cấp tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt:**



Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Manulife sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt bằng 400% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện.

(iii) **Giới hạn số ngày chi trả:**



Đối với một Người Được Bảo Hiểm, tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Manulife chi trả cho quyền lợi nêu tại Điều 1.1.1.(i) và Điều 1.1.1(ii) không vượt quá 1000 Ngày Nằm Viện kể từ thời điểm tham gia cho đến trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi.

1.1.2. Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

(i) Manulife sẽ chi trả 500 lần Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu:

- a) Người Được Bảo Hiểm được Bác Sĩ chỉ định phải Nằm Viện điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt từ 10 Ngày Nằm Viện liên tục trở lên; và có sử dụng một trong các công cụ hỗ trợ sự sống có xâm lấn trong quá trình điều trị, bao gồm:
 - o Màng trao đổi oxy ngoài cơ thể (Extracorporeal Membrane Oxygenation)
 - o Thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (Left ventricular assist device)
 - o Bơm bóng (đổi xung) trong động mạch chủ (Intra-aortic balloon pump)
 - o Các biện pháp thông khí có xâm lấn (ống nội thông khí quản hoặc ống thở thông khí quản) trong ít nhất 6 ngày. Các trường hợp sử dụng biện pháp thông khí không xâm lấn như CPAP, BiPAP hoặc mặt nạ dưỡng khí sẽ được loại trừ.

hoặc

b) Nằm Viện liên tục 21 Ngày Nằm Viện trở lên để tiến hành một trong các loại Phẫu Thuật được liệt kê tại Phụ Lục 1.

(Trường hợp cần thiết chuyển viện giữa các Đợt Nằm Viện để điều trị cho cùng một bệnh lý cũng sẽ được xem là Nằm Viện liên tục để xem xét các quyền lợi tại Điều 1.1.2(ii))

(ii) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.2 (i) đối với một Người Được Bảo Hiểm:

- o Manulife chỉ chi trả 01 lần cho quyền lợi bảo hiểm này trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; và
- o Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ có quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ không vượt quá 2.000.000.000 đồng.

(iii) Mức điều chỉnh đối với trẻ em: Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới 04 Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm chi trả cho quyền lợi này sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi (*)	Tỉ lệ điều chỉnh
Dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

(*) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

1.2 Các quyền lợi bảo hiểm áp dụng từ khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi đến trước 85 Tuổi

1.2.1. Quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế

Áp dụng tương tự Điều 1.1.1, với tổng số tiền chi trả tối đa cho các đợt Nằm Viện là 500 lần Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ này cho khoảng thời gian từ khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi đến trước 85 Tuổi.

1.2.2. Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

- (i) Áp dụng tương tự Điều 1.1.2 (i)
- (ii) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.2.2.(i) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ có quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ không vượt quá 2.000.000.000 đồng; và
 - Trước khi chi trả cho quyền lợi này, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế theo Điều 1.2.1 (phát sinh từ khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi).



1.2.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Manulife chi trả 500 lần Số Tiền Bảo Hiểm. Trước khi chi trả Quyền lợi bảo

hiểm tử vong, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế theo Điều 1.2.1 (phát sinh từ khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi).



Lưu ý: Sản Phẩm Bảo Trợ chấm dứt hiệu lực khi Manulife chấp thuận chi trả một trong các quyền lợi sau: (i) Tổng số Ngày Nằm Viện của quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế tại Điều 1.1.1 đạt mức tối đa 1000 ngày; (ii) Tổng số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế tại Điều 1.2.1 đạt mức tối đa 500 lần Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ; (iii) quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt nêu tại Điều 1.2.2; (iv) quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 1.2.3.

Điều 2.

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét, cụ thể như sau:

Thời điểm chi trả	Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm
Tỷ lệ (%)	50%	300%
Thời hạn xem xét	10 Năm Hợp Đồng liền sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ.	15 Năm Hợp Đồng liền sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Manulife chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt Thời hạn xem xét, Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:



Sản Phẩm Bảo Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và



Phí Bảo Hiểm Định Kỳ được đóng đầy đủ, đều đặn qua các kỳ đóng phí và trong thời gian gia hạn đóng phí; và



Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng.

Điều 3.

Thời gian chờ

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 đối với (i) quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế nêu tại Điều 1.1.1 và Điều 1.2.1 và (ii) quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt nêu tại Điều 1.1.2 và Điều 1.2.2 là 30 ngày kể từ Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ

hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy ngày nào đến sau.

Quy định về thời gian chờ không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến sự kiện bảo hiểm.



Điều 4.

Giới hạn phạm vi bảo hiểm

4.1. Đối với quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế và quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Trợ Cấp Y Tế nêu tại Điều 1.1.1 và Điều 1.2.1 và quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt nêu tại Điều 1.1.2 và Điều 1.2.2 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- a) Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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);
- f) Điều trị do việc cố ý tự gây thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không), sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ, hoặc lạm dụng rượu, thuốc theo chuẩn đoán của Bác Sĩ;
- g) 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;
- h) Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra;
- i) Điều trị Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền;
- j) Kiểm tra và/hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến biện pháp tránh thai, triệt sản, vô sinh, bắt lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, mang

thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này;

- k) Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, điều trị bệnh động kinh, rối loạn giấc ngủ, bệnh tâm thần rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy;
- l) 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 Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- m) 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;
- n) Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt;
- o) 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;
- p) Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc hoặc biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, châm cứu;
- q) Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:
 - Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật; hoặc
 - Viêm xoang, viêm đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật; viêm/nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm phế quản; viêm tai ngoài và nhiễm siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 tuổi trở lên); hoặc

- Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não; hoặc
 - Rối loạn tiêu hóa; hoặc
 - Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng; hoặc
 - Trĩ không có phẫu thuật; hoặc
 - Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ; hoặc
 - Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh; hoặc
 - Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.
- r) Các bệnh truyền nhiễm được công bố là dịch bệnh ở Việt Nam bởi Chính Phủ Việt Nam.

4.2. Đối với quyền lợi tử vong

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 1.2.3 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:



Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc



Tự tử hoặc có hành vi tự tử cho dù có bị mất trí hay không trong thời gian 02 năm kể từ Ngày Hiệu Lực Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất (nếu có), tùy ngày nào đến sau.



Điều 5.
**Tiêu chuẩn về số ngày nằm viện
đối với một số bệnh thông thường**

Ngoại trừ các bệnh lý thuộc trường hợp loại trừ như được nêu tại Điều 4.1.(q) của điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife sẽ căn cứ vào số Ngày Nằm Viện tối đa được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa theo bảng dưới đây để chi trả cho mỗi lần Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm.

STT	Nhóm bệnh	Số ngày chi trả tối đa
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm bệnh của mắt	13
5	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm bệnh u bướu	11
8	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm bệnh do chấn thương, ngộ độc	10
10	Nhóm bệnh của tai	10
11	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Nhóm bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm bệnh của da	8
19	Nhóm bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

Những trường hợp cần thiết phải Nằm Viện vì những bệnh lý nặng, bao gồm: lao màng não, ung thư, tai biến mạch máu não và các bệnh mãn tính như: suy thận, suy gan, suy tim và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Manulife sẽ chi trả theo số Ngày Nằm Viện thực tế mà được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và có sự chỉ định của Bác Sĩ điều trị. Trong những trường hợp này, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo cho Manulife để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

Điều 6.

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. 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 Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho:



Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân; hoặc



Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.



Lưu ý: Quyền lợi tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cũng là Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính.

6.2. 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.

6.3. Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ bao gồm:

Các loại chứng từ	Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Quyền lợi Trợ Cấp Y Tế/ Y Tế Đặc Biệt
Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Manulife.		
Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền).		
Giấy chứng nhận phẫu của lần nằm viện/điều trị liên quan đến sự kiện bảo hiểm.		
Bản sao Kết quả giải phẫu bệnh lý.		
Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của Cơ Sở Y Tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có) liên quan đến sự kiện bảo hiểm.		
Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.		
Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt và có sử dụng thiết bị hỗ trợ sự sống (nếu có) trong trường hợp yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt hoặc quyền lợi trợ cấp tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.		



Điều 7.

Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ nêu tại Điều 10.3.



Chương 2

Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm

Điều 8.

Thay đổi số tiền bảo hiểm

8.1. Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 2, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- a) Yêu cầu tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cần thỏa các điều kiện sau:
 - i) Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm: Tùy theo quy định thẩm định của Manulife, bên Mua Bảo Hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải nằm trong giới hạn về số tiền bảo hiểm tối đa; và
 - ii) Đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm: Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi không thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu Manulife đang áp dụng (hiện đang là 200.000 đồng và có thể thay đổi theo từng thời điểm).
- b) Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ sẽ thay đổi tương ứng khi Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ thay đổi; và
- c) Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
- d) Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.

8.2. Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bảo Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

Điều 9.

Hủy bỏ sản phẩm bổ trợ

Trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bổ Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản

Phẩm Bổ Trợ theo quy định của Hợp Đồng và có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

Điều 10.

Các khoản phí và định kỳ đóng phí

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bổ Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

10.1. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ

Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bổ Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

10.2. Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bổ Trợ

Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ được phân bổ vào Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bổ Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ)	65%	50%	35%	2%

10.3. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Của Sản Phẩm Bổ Trợ

Trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực, phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bổ Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bổ Trợ được xác định theo Tuổi, giới tính, Năm Hợp Đồng của Sản Phẩm Bổ Trợ, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bổ Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

Sản Phẩm Bổ Trợ này được miễn phí bảo hiểm rủi ro từ Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đạt 80 Tuổi cho đến khi Sản Phẩm Bổ Trợ chấm dứt hiệu lực.

10.4. Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn. Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bổ Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bổ Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ quy năm tại thời điểm yêu cầu chấm dứt nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn tương ứng với thời điểm hủy bỏ Hợp Đồng. Tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn đối với Sản phẩm bổ trợ này được áp dụng bằng tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Sản phẩm chính mà sản phẩm này đính kèm.



Chương 3

Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ

Điều 11.

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:



Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên: khi Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc



Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

Điều 12.

Mất hiệu lực và khôi phục sản phẩm bảo trợ

12.1. Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 11 mà:



(i) Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc

(ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.



Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

12.2. Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách 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 13.

Chấm dứt sản phẩm bảo trợ

13.1. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- a. Một trong các trường hợp chấm dứt nêu tại Điều 1; hoặc
- b. Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 12 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc
- c. Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 9; hoặc
- d. Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin; hoặc
- e. Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm Tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- f. Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
- g. Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ đạt 85 Tuổi; hoặc
- h. Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong; hoặc
- i. Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

13.2. 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.

13.3. Trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt theo Điều 13.1.d) nêu trên mà Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Manulife sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ tính từ thời điểm hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ cho đến thời điểm chấm dứt hiệu lực.





Chương 4 Định nghĩa

1. Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

3. Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

4. 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.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 69 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên).

5. Tuổi: là Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

6. Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

7. Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực đến ngày chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ như được nêu cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

8. Năm Hợp Đồng của Sản Phẩm Bảo Trợ: là khoảng thời gian: (i) tính từ Ngày Hiệu Lực đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau, hoặc (ii) một năm dương lịch tính từ mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng của Sản Phẩm Bảo Trợ

9. Tai Nạn: nghĩa 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.

10. Cơ Sở Y Tế: là (i) cơ sở khám chữa bệnh có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, (ii) được thành lập và được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp và (iii) thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương tật, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có Bác Sĩ trực thường xuyên.

Các cơ sở sau đây không được xem là Cơ Sở Y Tế:

- a) Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và
- b) Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
- c) Nơi điều trị bệnh phong; và
- d) Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

Manulife có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Cơ Sở Y Tế không nằm trong danh sách Cơ Sở Y Tế được chấp thuận bởi Manulife. Danh sách 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.

11. 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, điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. 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.

12. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh/Bệnh Di Truyền:

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.

13. 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, 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.

14. Nằm Viện: là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc thương tật tại một Cơ Sở Y Tế như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

15. Đợt Nằm Viện: việc điều trị của Người được bảo hiểm sẽ được tính là 1 (một) Đợt Nằm Viện nếu Người được bảo hiểm Nằm Viện và có chứng từ do Cơ Sở Y Tế cấp ghi cụ thể ngày nhập viện và ngày xuất viện cho Đợt Nằm Viện này.

16. Ngày Nằm Viện: để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.

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

- a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan; và
- b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và
- c) 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.

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Manulife có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.

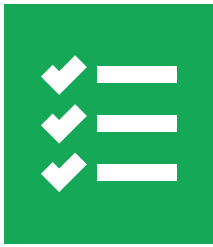
18. Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt: là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, hồi sức cấp cứu và:

- a) được Cơ Sở Y Tế thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
- c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

19. Hành Vi Phạm Tội: là các hành vi của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng gây ra nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội theo quy định tại Bộ luật hình sự của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và đã có phán quyết của tòa án có thẩm quyền về việc hành vi đó đã vi phạm pháp luật hình sự.

20. Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ: nghĩa là năm mà theo đó tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được đóng đầy đủ.

21. Phẫu Thuật: là một phương pháp y khoa dùng để điều trị bệnh hoặc thương tích 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.



Phụ lục 1

Danh sách các phẫu thuật

Bụng

- Phẫu Thuật mở (mổ mở) trung thất
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ thực quản
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ dạ dày
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ tá tràng
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ ruột non
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ trực tràng
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ tuyến tụy
- Phẫu Thuật cắt đầu tụy
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ lá lách

Sọ não và thần kinh

- Phẫu Thuật mở (mổ mở) khoang dưới nhện của não
- Phẫu Thuật cấy ghép các đôi dây thần kinh sọ
- Phẫu Thuật mở (mổ mở) trên tủy sống hoặc màng não tủy
- Phẫu Thuật mở (mổ mở) cắt tuyến yên
- Phẫu Thuật mở (mổ mở) cắt tuyến tùng

Tim

- Phẫu Thuật mở (mổ mở) can thiệp vách ngăn tim khác
- Phẫu Thuật mở (mổ mở) tái tạo tâm nhĩ
- Các Phẫu Thuật mở (mổ mở) khác về tim

Động mạch và tĩnh mạch

- Phẫu Thuật mở (mổ mở) lồng ngực nối thông động mạch vành với động mạch ngực trong
- Phẫu Thuật mở (mổ mở) tái tạo động mạch thận

Miệng và họng

- Phẫu Thuật cắt toàn bộ thanh quản

Ngực

- Phẫu Thuật cắt bỏ khối u phổi
- Phẫu Thuật cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi

Hệ tiết niệu – sinh dục

- Phẫu Thuật cắt toàn bộ bàng quang, tạo hình ruột và bàng quang

Chi

- Phẫu Thuật nối toàn bộ chi trên (trên cổ tay) hoặc chi dưới (trên cổ chân) không bao gồm cấy ghép chi giả.