

Quy tắc và điều khoản

Bảo Hiểm Bổ Trợ - Trợ Cấp Thai Sản

Được phê chuẩn theo Công văn số 6282/BTC-QLBH ngày 01 tháng 07 năm 2022 của Bộ Tài Chính

Quy định chung

- 1** Điều khoản sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ - Trợ Cấp Thai Sản 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** 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 Biến Chứng Thai Sản
 - Phụ lục 2 – Danh sách Dị Tật Bẩm Sinh

Mục lục

A. Phần nội dung

Chương I:	Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 1.	Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 2.	Giới hạn phạm vi bảo hiểm	5
Điều 3.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
Chương II:	Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm	8
Điều 4.	Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ trước thời hạn	8
Điều 5.	Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ	8
Chương III:	Hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ	9
Điều 6.	Mất hiệu lực và khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ	9
Điều 7.	Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ	9
Chương IV:	Định nghĩa	10

B. Phần phụ lục

Phụ lục 1	Danh sách Biến Chứng Thai Sản	12
Phụ lục 2	Danh sách Dị Tật Bẩm Sinh	14



Chương I

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. Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Nằm Viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện để điều trị một hoặc các Biến Chứng Thai Sản được quy định tại Phụ lục 1 của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện. Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Manulife chi trả cho quyền lợi này là 30 Ngày Nằm Viện trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:

- Ngay sau khi sinh trừ trường hợp xuất huyết sau khi sinh cần phải phẫu thuật cắt bỏ tử cung; hoặc
- Quyền lợi này được chi trả tối đa 30 Ngày Nằm Viện; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm bị sảy thai.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm Dị Tật Bẩm Sinh

Nếu Người Được Bảo Hiểm Bổ Sung được chẩn đoán bất kỳ một trong các Dị Tật Bẩm Sinh quy định tại Phụ lục 2 của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife sẽ chi trả 25 lần Số Tiền Bảo Hiểm. Quyền lợi này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả.

1.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Manulife sẽ chi trả 25 lần Số Tiền Bảo Hiểm. Quyền lợi này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả.

Ví dụ: Khách hàng A mua sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ - Trợ Cấp Thai Sản với Số Tiền Bảo Hiểm là 500.000 đồng (tương ứng với mức chi trả cho mỗi Ngày Nằm Viện của quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Nằm Viện), trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bồi Trợ này, quyền lợi chi trả cho từng sự kiện bảo hiểm như sau:

- Khách hàng A Nằm Viện để điều trị Biến Chứng Thai Sản trong vòng 10 ngày: Manulife chi trả 5.000.000 đồng.
- Khách hàng A sinh con và con được chẩn đoán mắc Dị tật Bẩm Sinh: Manulife chi trả 12.500.000 đồng.
- Khách hàng A tử vong: Manulife chi trả 12.500.000 đồng.

Điều 2.

Giới hạn phạm vi bảo hiểm

2.1. Đối với quyền lợi bảo hiểm trợ cấp Nằm Viện và quyền lợi bảo hiểm Dị tật Bẩm Sinh

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại Điều 1.1 và Điều 1.2 có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- a. Bệnh Có Sẵn; hoặc
- b. Tự tử hoặc có hành vi tự tử, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- c. Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- d. Mang thai từ 02 thai nhi trở lên hoặc mang thai nhờ các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, bao gồm nhưng không giới hạn kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (IVF); hoặc
- e. Tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, rượu, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của Bác Sĩ; hoặc
- f. Mắc hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV); hoặc
- g. Phá thai, trừ trường hợp được Bác Sĩ chỉ định và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- h. Được chuẩn đoán, điều trị, nhập viện và sinh con ở nước ngoài (diễn ra ngoài lãnh thổ Việt Nam); hoặc
- i. Mang thai hộ.



2.2. Đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi nêu tại Điều 1.3 nếu sự kiện tử vong của Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a. Tự tử, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b. Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

Điều 3.

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

a. Đối với quyền lợi khi Người Được Bảo Hiểm tử vong

Sau khi được Manulife chấp thuận, quyền lợi này được chi trả cho Người Thụ Hưởng.

- i. Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, Manulife chi trả như sau:
 - o Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân: Manulife chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm (người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đã tử vong).
 - o Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức: Manulife chi trả cho Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm.
- ii. Nếu có từ 02 Người Thụ Hưởng trở lên, ngoại trừ có quy định khác trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng hợp lệ đã được Manulife tiếp nhận, Quyền lợi bảo hiểm tử vong được chi trả như sau:
 - o Trong trường hợp tất cả Người Thụ Hưởng còn sống: quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chia đều cho các Người Thụ Hưởng.
 - o Trong trường hợp có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào đã tử vong/chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người

Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người Thụ Hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại.

b. Đối với các quyền lợi khi Người Được Bảo Hiểm còn sống

Ngoại trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi này được chi trả như sau:

- i. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân: Manulife chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm (người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đã tử vong).
- ii. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức: Manulife chi trả cho Người Được Bảo Hiểm.

3.2. 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.

3.3. 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 bảo hiểm trợ cấp Nằm Viện	Quyền lợi bảo hiểm Dị Tật Bẩm Sinh
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)			
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)			
Kết quả khám thai định kỳ từ khi phát hiện có thai: Sổ khám, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, toa thuốc			
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			



Chương II

Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm

Điều 4.

Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ trước thời hạn

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Manulife sẽ hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng của Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt, được tính từ ngày hiệu lực chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ đến ngày đến hạn đóng phí tiếp theo, tương ứng với thời gian đã đóng phí nhưng chưa được bảo hiểm.

Việc chấm dứt Sản Phẩm Bảo 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 5.

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ

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

Sản phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ này có Thời Hạn Đóng Phí là 01 năm. Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi xác định tại thời điểm tham gia.

Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm vào hoặc trước ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc nhở nộp phí hay không.



Chương III

Hiệu lực của Sản Phẩm Bồi Trợ

Điều 6.

Mất hiệu lực và khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bồi Trợ

Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ bị mất hiệu lực nếu phí của Sản Phẩm Bồi Trợ vẫn chưa được đóng sau thời gian 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ hoặc khi Hợp Đồng mất hiệu lực, ngoại trừ có quy định khác trong Hợp Đồng.

Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ được áp dụng tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bồi Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 7.

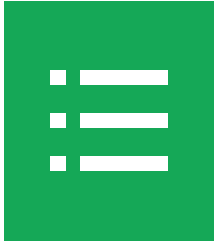
Chấm dứt Sản Phẩm Bồi Trợ

7.1. Sản Phẩm Bồi 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:

- Sản Phẩm Bồi Trợ mất hiệu lực theo Điều 6; hoặc
- Sản Phẩm Bồi Trợ bị chấm dứt theo Điều 4; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm Sản Phẩm Bồi Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin dẫn đến Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bồi Trợ này bị chấm dứt theo quy định trong Hợp Đồng; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bồi Trợ kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm Tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bồi Trợ; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm Bồi Sung của Sản Phẩm Bồi Trợ tử vong; hoặc
- Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

7.2. Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bồi 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.

7.3. Trong trường hợp Sản Phẩm Bồi Trợ bị chấm dứt theo Điều 7.1.c. nêu trên mà Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm chưa sử dụng của Sản Phẩm Bồi Trợ kể từ thời điểm Manulife chấm dứt Sản Phẩm Bồi Trợ.



Chương IV 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. Bên Mua Bảo Hiểm:** là (i) tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc (ii) cá nhân từ đủ 18 Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 5. 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 được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
 - Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
 - Trong độ Tuổi từ 18 Tuổi đến 45 Tuổi; và
 - Mang thai từ tuần thứ 18 đến tuần thứ 35.
- 6. Người Được Bảo Hiểm Bổ Sung:** là con do Người Được Bảo Hiểm sinh ra trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ này còn hiệu lực.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ:** là 01 năm tính từ Ngày Hiệu Lực.
- 10. Thời Hạn Đóng Phí:** là khoảng thời gian 01 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng mà trong khoảng thời gian đó phí bảo hiểm phải được đóng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng.
- 11. 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:

 - Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và
 - Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
 - Nơi điều trị bệnh phong; và
 - Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.
- 12. 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 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.



- 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. Biến Chứng Thai Sản:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ lục 1 của Hợp Đồng này.
- 15. Dị Tật Bẩm Sinh:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ lục 2 của Hợp Đồng này.
- 16. Nằm Viện:** là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị Biến Chứng Thai Sản 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.
- 17. Ngày Nằm Viện:** để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ 24 giờ liên tục.
- 18. 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 Người Được Bảo Hiểm 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.
- 19. 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 bệnh viện; 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.



Phụ lục 1

Danh sách

Biến Chứng Thai Sản

1. Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C)

Là sự hình thành các sợi fibrin (tơ huyết) trong dòng máu gây ra bởi sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hóa mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây xuất huyết nghiêm trọng. Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- Chẩn đoán xác định đông máu nội mạch lan tỏa cấp tính (D.I.C) dựa trên tiền sử chảy máu quá nhiều trên lâm sàng và bằng chứng xét nghiệm thích hợp; và
- Đã gây chết thai, chết trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày sau khi sinh hoặc thực sự tiến hành mổ lấy thai khẩn cấp.



Manulife chỉ bảo hiểm đông máu nội mạch lan tỏa liên quan đến thai kỳ.

2. Thai chết lưu

Là sự tử vong của bào thai của Người Được Bảo Hiểm sau tuần thứ 28 của thai kỳ.

3. Băng huyết sau sinh dẫn đến cắt bỏ toàn bộ tử cung

Là tình trạng chảy máu liên tục thứ phát do tử cung không đáp ứng và co hồi, vỡ tử cung, rau cài rặng lược hoặc một vết rách lớn ở cổ tử cung kéo dài đến tử cung dẫn đến cắt bỏ tử cung. Cần phải có bằng chứng về việc thực sự đã trải qua phẫu thuật mổ mở cắt bỏ toàn bộ tử cung.



4. Sản giật

Là biểu hiện nặng nhất của tăng huyết áp thai kỳ, đề cập đến các cơn co giật toàn thân mới khởi phát ở phụ nữ bị tiền sản giật hoặc rối loạn tăng huyết áp khác của thai kỳ. Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- i. Chẩn đoán Sản giật phải đáp ứng định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán Sản giật theo Đại học Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG); và
- ii. Xảy ra trong trường hợp không bị tăng huyết áp trước 20 tuần tuổi thai hoặc các bệnh lý gây bệnh khác như động kinh, thiếu máu cục bộ động mạch não và nhồi máu, xuất huyết nội sọ hoặc sử dụng thuốc.



Theo định nghĩa này, tiền sản giật hoặc các triệu chứng thần kinh khác như nhức đầu, mờ mắt, sợ ánh sáng, tăng phản xạ khi không có các cơn co giật toàn thân đã được ghi nhận đều không được chi trả, ngay cả khi cần phải điều trị dự phòng động kinh.

Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tiền sử tiền sản giật hoặc sản giật trong lần mang thai trước.

5. Nhau bong non

Là sự bong ra một phần hoặc toàn bộ nhau thai trước khi sinh thai. Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- i. Nhau bong non xảy ra sau 20 tuần tuổi thai;
- ii. Đã gây chết thai hoặc chết trẻ sơ sinh trong vòng 07 ngày sau khi sinh hoặc dẫn đến việc phải tiến hành mổ lấy thai khẩn cấp.

6. Vỡ tử cung

Vỡ tử cung là hiện tượng tử cung bị vỡ trong quá trình mang thai hoặc sinh nở mà phải cắt bỏ tử cung hoặc làm thai chết lưu.





Phụ lục 2

Danh sách Dị Tật Bẩm Sinh

1. Dị tật vách liên nhĩ cần phẫu thuật

Là một rối loạn bẩm sinh trong đó có một lỗ mở bất thường trong vách ngăn tâm nhĩ cho phép lưu thông máu tự do giữa tâm nhĩ phải và tâm nhĩ trái. Kích thước của dị tật vách liên nhĩ phải lớn hơn 6mm. Việc chẩn đoán và yêu cầu phẫu thuật đảo ngược các bất thường huyết động và ngăn ngừa suy tim, tắc mạch nghich thường, hoặc bệnh mạch máu phổi không hồi phục phải được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

2. Dị tật hậu môn trực tràng

Là một dị dạng giải phẫu học liên quan đến việc không có hậu môn hoặc không có ống giữa trực tràng và hậu môn. Việc chẩn đoán và yêu cầu phẫu thuật phải được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

3. Khuyết tật chi

Là sự thiếu hụt bẩm sinh của 02 chi (không có cả hai cánh tay ở hoặc trên cổ tay hoặc cả hai chân ở hoặc trên khớp mắt cá chân hoặc không có một cánh tay ở hoặc trên cổ tay và một chân ở hoặc trên khớp mắt cá chân).

4. Bại não

Là chứng rối loạn vận động dai dẳng, không tiến triển, gây ra do tổn thương não trước trong hoặc ngay sau khi sinh. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa sau khi sinh.

5. Mù bẩm sinh

Là việc mất toàn bộ và không thể phục hồi được toàn bộ thị lực của cả hai mắt khi mới sinh. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

6. Đục thủy tinh thể bẩm sinh

Là sự che phủ của thủy tinh thể của cả hai mắt khi mới sinh ra cùng với việc hoàn toàn không có cảm giác nhìn từ khi sinh ra. Việc chẩn đoán và yêu cầu phẫu thuật để lấy lại thị lực phải được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

7. Hội chứng Đào (Down)

Là sự sai lệch nhiễm sắc thể, xác định bởi sự thừa một nhiễm sắc thể số 21, đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, đầu ngắn, đầu bet và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán này phải dựa trên tiêu chuẩn hội chứng Down hiện đang được chấp nhận và chứng nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

8. Gai đôi cột sống

Là khiếm khuyết khi đóng cột sống do dị tật ống sống gây ra bởi thoát vị màng tủy – tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ gai đôi cột sống dạng ẩn.

9. Tứ chứng Pha-lô (Fallot)

Là bệnh tim bẩm sinh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn nghiêm trọng hoặc hoàn toàn dòng chảy ra của tâm thất phải, phì đại tâm thất phải và thông liên thất làm cho máu khử oxy từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và đổ trực tiếp vào động mạch chủ.

10. Bít thực quản và dò khí quản – thực quản

Là sự phát triển bất thường của thực quản đoạn gần kết thúc bằng một túi kín hoặc hình thành đường dò thông với khí quản.

