

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

(Theo công văn số 8468/BTC-QLBH ngày 25/06/2014 và chỉnh sửa bổ sung theo công văn số 10651/BTC-

QLBH ngày 02/08/2016, công văn số 782/QLBH-NT ngày 24/10/2016 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA.....	1
Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
Điều 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	8
Điều 4: PHÍ BẢO HIỂM.....	10
Điều 5: THAY ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	10
Điều 6: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM	11
Điều 7: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM CHĂM SÓC SỨC KHỎE	11
Điều 8: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
PHỤ LỤC:.....	13

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA

1.1 Người được bảo hiểm: là người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là Người được bảo hiểm của sản phẩm chính hoặc có thể là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

1.2 Độ tuổi tham gia bảo hiểm: độ tuổi tham gia bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 0 đến 60 tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào ngày bắt đầu hiệu lực

của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 65 tuổi.

1.3 Thời hạn bảo hiểm: thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 01 (một) năm và được gia hạn hàng năm nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; với điều kiện Bên mua bảo hiểm nộp đủ và đúng hạn các phí bảo hiểm đến hạn và chấp nhận các điều khoản và điều kiện của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

1.4 Ngày gia hạn năm hợp đồng: là ngày lặp lại hàng năm của ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung bắt đầu hiệu lực nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày gia hạn năm hợp đồng.

1.5 Chương trình bảo hiểm: sản phẩm Chăm sóc sức khỏe gồm nhiều Chương trình bảo hiểm do Dai-ichi Life Việt Nam quy định. Bên mua bảo hiểm sẽ lựa chọn Chương trình bảo hiểm cụ thể khi tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Chương trình bảo hiểm sẽ gồm quyền lợi điều trị nội trú và các quyền lựa chọn thêm như quyền lợi điều trị ngoại trú, quyền lợi nha khoa (nếu có). Chương trình bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

1.6 Bảng liệt kê quyền lợi: là bảng chi tiết quyền lợi sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm.

1.7 Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật: là tổng quyền lợi chi trả tối đa trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe cho tất cả các lần điều trị, nằm viện, phẫu thuật của các quyền lợi điều trị nội trú và ngoại trú cho cùng một Bệnh tật/ Thương tật và các di chứng có liên quan đến Bệnh tật/ Thương tật này. Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật được quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe theo Chương trình bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

1.8 Phí bảo hiểm: là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Dai-ichi Life Việt Nam vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi của Người được bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm đã chọn và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam tại thời điểm tham gia sản phẩm Chăm sóc sức khỏe hoặc vào các Ngày gia hạn năm hợp đồng.

1.9 Mức phí bảo hiểm: là biểu phí của sản phẩm theo tuổi, quyền lợi điều trị nội trú và các quyền lợi lựa chọn thêm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt.

1.10 Thời hạn loại trừ: là thời gian mà các sự kiện bảo hiểm của các quyền lợi điều trị nội trú và/ hoặc ngoại trú do Bệnh tật xảy ra không được chi trả. Thời gian loại trừ này được áp dụng như sau:

a. Đối với quyền lợi điều trị nội trú: 30 ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc 10 ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau;

Đối với quyền lợi ngoại trú: 30 ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm quyền lợi điều trị ngoại trú hoặc 10 ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau; và:

b. 1 năm kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm của năm hợp đồng đầu tiên của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cho những bệnh sau:

- U lành tính hay ác tính hoặc ung thư hoặc u nang
- Trĩ
- Bất kỳ thoát vị nào mà không phải là tình trạng bẩm sinh
- Mộng, hạt kết mạc góc mắt, đục thủy tinh thể
- Cắt amidan hoặc nạo VA
- Các loại sỏi
- Giãn tĩnh mạch
- Lạc nội mạc tử cung
- Thay khớp (ngoại trừ gãy xương cấp tính)
- Các tình trạng của tuyến tiền liệt

1.11 Tai nạn: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra Thương tật cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là tai nạn nếu hội đủ các điều kiện sau:

- a. Xảy ra do ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- b. Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra Thương tật cho Người được bảo hiểm;
- c. Không phải là những tổn thương thân thể do: đau ốm; bệnh tật; nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút; ngộ độc; sử dụng trái phép các loại thuốc hoặc chất gây nghiện bất kỳ.

1.12 Thương tật: là thương tích trên thân thể do tai nạn của Người được bảo hiểm do nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tác động từ bên ngoài gây ra, độc lập với những nguyên nhân khác và không phải do Người được bảo hiểm cố ý gây ra trong khi sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đang có hiệu lực.

1.13 Bệnh tật: là tình trạng sức khỏe kém hoặc tình trạng thể chất kém của Người được bảo hiểm so với tình trạng sức khỏe bình thường, do bệnh hoặc đau ốm gây ra trong khi sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vẫn đang có hiệu lực; và được chẩn đoán bởi Bác sĩ có giấy phép hành nghề.

1.14 Bệnh viện: là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam; được cấp giấy phép là một Bệnh viện, có chữ “Bệnh viện” trên con dấu và được phép lưu bệnh nhân qua đêm, bao gồm cả cơ sở phẫu thuật chuyên ngành.

1.15 Phòng khám: là một cơ sở khám chữa bệnh được cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam và không có chức năng lưu bệnh nhân qua đêm.

1.16 Bác sĩ: là người có bằng cấp chứng nhận và được phép hành nghề y học hiện đại (tây y) tại Việt Nam trong việc cung cấp dịch vụ điều trị y tế và phẫu thuật theo luật và các quy định có liên quan của Việt Nam.

1.17 Nha sĩ: là người có bằng cấp chứng nhận và được phép hành nghề nha khoa tại Việt Nam theo luật và các quy định có liên quan của Việt Nam.

- 1.18 Y tá/ điều dưỡng:** là người có bằng cấp chứng nhận và được phép thực hiện các nhiệm vụ của y tá/ điều dưỡng tại Việt Nam.
- 1.19 Bệnh nhân nội trú:** là người được nhập viện theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện và cần được lưu trú trong Bệnh viện (vì sự cần thiết về mặt y khoa) ít nhất là 18 giờ để điều trị; bao gồm cả trường hợp bệnh nhân nội trú tử vong dưới 18 giờ sau khi nhập viện.
- 1.20 Bệnh nhân ngoại trú:** là người được điều trị Bệnh tật/ Thương tật ở Phòng khám, khoa điều trị ngoại trú của Bệnh viện, hoặc phòng cấp cứu hoặc trải qua một phương thức điều trị mà không cần thiết (về mặt y khoa) phải lưu trú trong Bệnh viện.
- 1.21 Chuyên gia châm cứu:** là người được cấp giấy phép để hành nghề theo lý thuyết y khoa phương đông truyền thống, chủ yếu là dùng những cây kim bằng kim loại xuyên qua da ở những điểm nhất định của cơ thể, để làm giảm sự đau đớn hoặc những triệu chứng khác gây nên những ốm đau nhất định.
- 1.22 Chuyên gia nắn khớp xương:** là chuyên gia được cấp giấy phép, chuyên về thao tác cấu trúc cơ xương với mục đích là khôi phục lại chức năng bình thường bằng việc điều chỉnh những vùng đang biểu lộ cấu trúc hoặc chức năng bất thường.
- 1.23 Chuyên gia vật lý trị liệu:** là chuyên gia được cấp giấy phép điều trị những rối loạn vật lý thông qua các kỹ thuật thao tác hoặc chuyển động và đề ra những bài tập tăng cường và những lời khuyên thích hợp.
- 1.24 Sự cần thiết về mặt y khoa:** là sự điều trị y khoa đáp ứng những điều kiện sau:
- theo đúng chẩn đoán, và điều trị cho Bệnh tật hoặc Thương tật đó; và
 - theo đúng chỉ dẫn y khoa của Y học hiện đại; và
 - không phải chủ yếu vì sự tiện lợi của bệnh nhân hoặc gia đình của bệnh nhân, Bác sĩ điều trị; và
 - theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân, và được xem là thích hợp cho việc điều trị Bệnh tật hoặc Thương tật của bệnh nhân.
- 1.25 Tình trạng tồn tại trước:**
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ tư vấn, khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày chấp thuận hoặc ngày khôi phục của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
 - Tình trạng bệnh hoặc tiền sử bệnh được ghi nhận trong bệnh án hoặc Hồ sơ y tế tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai; hoặc
 - Các dấu hiệu hoặc triệu chứng có liên quan đến bệnh tật hoặc thương tật có từ trước ngày chấp thuận hoặc ngày khôi phục của sản phẩm bổ sung này được ghi nhận trong bệnh án/ sổ khám bệnh/ phiếu khám bệnh/ phiếu chỉ định/ đơn thuốc hoặc bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế.
- 1.26 Chi phí y tế theo thông lệ/ hợp lý:** là chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe phù hợp với phạm vi giá cả theo thông lệ và được chấp nhận hoặc các chi phí cho các dịch vụ giống

nhau hoặc tương tự ở các Bệnh viện, cơ sở y tế, hoặc Phòng khám trên khắp cả nước Việt Nam.

- 1.27 Điều trị nha khoa:** là bất kỳ sự kiểm tra, điều trị và phẫu thuật liên quan đến những bệnh của răng và nướu hoặc hàm trong trường hợp có liên quan đến răng; và được thực hiện bởi Nha sĩ.
- 1.28 Y học thay thế:** là các cách chữa bệnh khác, như là y học dược thảo truyền thống của Việt Nam hay Trung Quốc, và những cách tương tự mà không phải là Y học hiện đại.
- 1.29 Y học hiện đại (tây y):** là ứng dụng các kiến thức khoa học sức khỏe, các nghiên cứu về y sinh học và công nghệ y học để chẩn đoán và chữa trị bệnh tật thông qua thuốc men, phẫu thuật hoặc bằng các phương pháp trị liệu tiên tiến khác.
- 1.30 Điều dưỡng tại nhà:** là việc điều dưỡng chăm sóc tại nhà ngay sau khi Người được bảo hiểm xuất viện, được thực hiện bởi Y tá/ Điều dưỡng và phải có xác nhận của Bác sĩ điều trị là cần thiết về mặt y khoa.
- 1.31 Chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu:** là giới hạn chi phí y tế hợp lệ cho mỗi lần khám bệnh hoặc điều trị nha khoa mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm tự thanh toán. Chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu được nêu trong Bảng liệt kê quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe này. Trong trường hợp chi phí y tế hợp lệ cho mỗi lần khám bệnh hoặc điều trị nha khoa lớn hơn Chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không khấu trừ mức chi phí tối thiểu này khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu vẫn được áp dụng ngay cả khi chi phí y tế đã được thanh toán một phần bởi đơn vị bảo hiểm khác.
- 1.32 Khủng bố:** là một hành động, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở việc sử dụng vũ lực hoặc bạo lực và/ hoặc sự đe dọa của bất kỳ người hoặc (các) nhóm người nào, cho dù hành động đơn lẻ hoặc thay mặt cho hoặc có liên quan đến bất kỳ (các) tổ chức hoặc (các) chính phủ nào, được thực hiện vì mục đích chính trị, tôn giáo, ý thức hệ hoặc các mục đích tương tự bao gồm cả ý định tác động đến bất kỳ chính phủ nào và/ hoặc đặt dân chúng, hoặc bất kỳ bộ phận dân chúng nào trong sự sợ hãi.
- 1.33 Tình trạng bẩm sinh, khuyết tật khi sinh:** là một sự bất thường về mặt thể chất hoặc tinh thần có từ khi sinh ra (hoặc do di truyền hoặc do gen) cũng như những bất thường về mặt thể chất hoặc tinh thần phát triển sau đó do những nhân tố hoặc những tình trạng xuất hiện hoặc không xuất hiện vào lúc sinh ra, cho dù Người được bảo hiểm có nhận biết được tình trạng đó hay không.
- 1.34 Thể thao tiếp xúc:** là môn thể thao có sự tiếp xúc, va chạm cơ thể giữa những người chơi như là bóng rổ, bóng đá, bóng bầu dục, bóng chày...
- 1.35 Thể thao hoặc các hoạt động nguy hiểm:** là các môn thể thao hoặc các hoạt động bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở săn bắn động vật, tất cả các hình thức đua (không phải bằng chân), đua xe go-kart, đua xe hơi đường trường và thử nghiệm xe hơi, trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván, quyền anh, karate, võ thuật và môn đấu vật, nhảy dù (ngoại trừ những tình huống để bảo tồn mạng sống), đi lên hoặc đi chuyển trên một khí cầu, bay lượn, nhảy bungee, lặn có bình dưỡng khí và thiết bị thở dưới nước...

- 1.36 Phẫu thuật thẩm mỹ và/ hoặc phẫu thuật chỉnh hình:** là phẫu thuật được thực hiện chỉ để cải thiện hoặc nâng cao vẻ bề ngoài của Người được bảo hiểm thông qua các kỹ thuật giải phẫu và y khoa vì bất kỳ lý do nào.
- 1.37 Tình trạng nguy cấp:** là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm thay đổi đột ngột do Bệnh tật/ Thương tật, đòi hỏi phải có sự điều trị y tế khẩn cấp và Bác sĩ chẩn đoán rằng nếu không có sự trợ giúp y tế khẩn cấp thì tình trạng Bệnh tật/ Thương tật có thể đe dọa đến tính mạng của Người được bảo hiểm và/ hoặc dẫn đến tử vong.
- 1.38 Chi phí xe cấp cứu:** là chi phí vận chuyển cấp cứu và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người được bảo hiểm đang trong Tình trạng nguy cấp tới Bệnh viện/ Phòng khám gần nhất hoặc từ một Bệnh viện/ Phòng khám đến một Bệnh viện khác trên xe cấp cứu của Bệnh viện/ Phòng khám.
- 1.39 Điều trị trước khi nhập viện:** bao gồm việc khám kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo yêu cầu của Bác sĩ và thuốc được kê đơn, có liên quan trực tiếp đến một tình trạng y tế cần phải nhập viện để điều trị theo chẩn đoán của Bác sĩ, được thực hiện trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước khi nhập viện.
- 1.40 Điều trị sau khi xuất viện:** là việc điều trị tiếp theo sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị trong Bệnh viện, có liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó, nhưng không vượt quá 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày xuất viện. Việc điều trị tiếp theo bao gồm khám kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo yêu cầu của Bác sĩ, và thuốc được kê đơn.
- 1.41 Phí thuận (chỉ áp dụng nếu sản phẩm bảo hiểm chính thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư):** là khoản chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản hợp đồng sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Chi phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm và tương ứng với quyền lợi điều trị nội trú và các quyền lựa chọn thêm.

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi điều trị nội trú

- a. **Phạm vi bảo hiểm:** – Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ được quy định tại Điều 1.10; và
- Người được bảo hiểm điều trị Bệnh tật/ Thương tật theo quyền lợi điều trị nội trú trong Bảng liệt kê quyền lợi, không thuộc những trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 3.
- b. **Quyền lợi bảo hiểm:** Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các chi phí y tế thực tế theo thông lệ và hợp lý cần thiết về mặt y khoa theo quy định chi tiết của quyền lợi điều trị nội trú trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

Số tiền chi trả của các hạng mục trong quyền lợi điều trị nội trú sẽ không vượt quá giới hạn chi trả tối đa của mỗi hạng mục của quyền lợi điều trị nội trú theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho quyền lợi điều trị nội trú của một

Bệnh tật/ Thương tật không vượt quá Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

2.2 Quyền lợi điều trị ngoại trú (áp dụng khi Bên mua bảo hiểm có lựa chọn tham gia thêm) a. Phạm

vi bảo hiểm: – Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ được quy định tại Điều 1.10; và

– Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú Bệnh tật/ Thương tật theo quyền lợi điều trị ngoại trú trong Bảng liệt kê quyền lợi, không thuộc những trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 3.

b. Quyền lợi bảo hiểm: Nếu chi phí y tế thực tế lớn hơn chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu được quy định tại điều 1.31, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các chi phí y tế thực tế theo thông lệ và hợp lý của điều trị ngoại trú theo quy định chi tiết của quyền lợi điều trị ngoại trú trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có). Số tiền chi trả của các hạng mục trong quyền lợi điều trị ngoại trú sẽ không vượt quá giới hạn chi trả tối đa của mỗi hạng mục của quyền lợi điều trị ngoại trú theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho quyền lợi điều trị ngoại trú không vượt quá giới hạn chi trả tối đa của quyền lợi điều trị ngoại trú trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

2.3 Quyền lợi chăm sóc răng (áp dụng khi Bên mua bảo hiểm có lựa chọn tham gia thêm)

Trong thời gian sản phẩm Chăm sóc sức khỏe có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm có điều trị nha khoa theo quy định tại Điều 1.27 và chi phí y tế thực tế lớn hơn chi phí điều trị ngoại trú tối thiểu được quy định tại Điều 1.31, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các chi phí y tế điều trị nha khoa của Người được bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho quyền lợi chăm sóc răng không vượt quá giới hạn chi trả tối đa của quyền lợi chăm sóc răng theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

Việc kiểm tra răng, nướu tổng quát và chụp X-Quang toàn bộ răng ngay khi tham gia quyền lợi chăm sóc răng là điều kiện bắt buộc cho quyền lợi chăm sóc răng này và kết quả sẽ được gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ loại trừ và không thanh toán cho những điều trị nha khoa thuộc những tình trạng tồn tại trước được ghi nhận trong kết quả kiểm tra răng, nướu và hàm (có liên quan đến răng) này. Chi phí cho kiểm tra răng, nướu tổng quát và chụp X-Quang toàn bộ răng nói trên sẽ được bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.4 Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn hợp đồng

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không có giá trị thanh toán khi đáo hạn hợp đồng.

2.5 Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho quyền lợi điều trị nội trú theo Điều 2.1 và quyền lợi điều trị ngoại trú theo Điều 2.2 cho một Bệnh tật/ Thương tật không vượt quá Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi theo sự lựa chọn Chương trình bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

Điều 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi điều trị nội trú và điều trị ngoại trú theo quy định tại Điều 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu việc điều trị Bệnh tật/ Thương tật của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ trường hợp hoặc sự việc nào sau đây:

1. Các tình trạng tồn tại trước mà không được khai báo và không được Công ty chấp nhận; hoặc các tình trạng tồn tại trước có khai báo và không được Công ty chấp nhận vào thời điểm thẩm định hợp đồng.
2. Các tình trạng bẩm sinh và các khuyết tật khi sinh hoặc sự phát triển và sự tăng trưởng cơ thể bất thường hoặc những vấn đề về gen (bao gồm cả các chứng thoát vị cho tới 10 tuổi).
3. Bệnh động kinh, tất cả các hình thức của tràn dịch não, tất cả các hình thức của hẹp bao quy đầu và các biến chứng của chúng, tất cả các trường hợp vẹo vách ngăn mũi.
4. Viêm khớp xương, loãng xương, vẹo cột sống và tất cả các hình thức của bệnh thoái hóa xương.
5. Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc việc điều trị hay các biến chứng có liên quan đến việc làm đẹp bao gồm cả việc điều trị các vấn đề về da, viêm nang lông (trứng cá), râm da, tàn nhang, mụn thịt, thiếu sắc tố da, gàu.
6. Giảm cân và tăng cân, các biến chứng về rụng tóc, se, tiếp nhận hoặc sử dụng mỹ phẩm có tác dụng thuốc, vitamin, khoáng chất, sữa, chất dinh dưỡng bổ sung, các chương trình kiểm soát cân nặng và điều trị hoặc phẫu thuật lựa chọn.
7. Phẫu thuật chỉnh hình, trừ khi bị thương tích do tai nạn và phẫu thuật chỉnh hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng của Người được bảo hiểm.
8. Các dịch vụ liên quan đến vô sinh, thai sản, sinh đẻ, sảy thai, phá thai hoặc bất kỳ nguyên nhân nào có liên quan đến thai sản, việc triệt sản hoặc kiểm tra việc triệt sản.
9. Các tình trạng có liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD).
10. Điều trị hoặc phòng ngừa để giảm nhẹ các triệu chứng thông thường liên quan đến tuổi già, sự mãn kinh, loãng xương hoặc dậy thì sớm, loạn chức năng giới tính hoặc thay đổi giới tính.
11. Kiểm tra sức khỏe, chăm sóc dưỡng bệnh bao gồm cả chữa bệnh bằng cách nghỉ ngơi và việc phục hồi. 12. Bất kỳ sự điều trị, thuốc hoặc các đồ dùng y tế nào không liên quan đến chẩn đoán; và chẩn đoán không liên quan đến thương tích hoặc ốm đau hoặc không theo sự cần thiết về mặt y tế. 13. Xét nghiệm sàng lọc dự phòng cho sự không dung nạp thực phẩm, xét nghiệm các mức độ vitamin và các mức độ khoáng chất vi lượng.

14. Tất cả các chi phí y tế liên quan đến sự bất thường của thị lực bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở tất cả các hình thức lác mắt (lệ), kính đeo mắt, kính sát trùng, phẫu thuật LASIK và bất kỳ chi phí nào có liên quan đến việc điều trị trợ giúp thị giác.
15. Bất kỳ sự điều trị nào để chẩn đoán, điều trị hoặc phòng ngừa một tình trạng nha khoa hoặc phẫu thuật chỉnh hình có liên quan đến răng, nướu hoặc hàm trong trường hợp có liên quan đến răng, răng giả, cầu răng, điều trị ống chân răng, trám răng, chỉnh răng, lấy cao răng, nhổ răng và cấy implant, ngoại trừ thương tích do tai nạn đối với răng trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đang có hiệu lực hoặc trừ khi được bảo hiểm theo quyền lợi chăm sóc răng của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
16. Điều trị y tế có liên quan đến chứng nghiện rượu, sử dụng chất có cồn, sử dụng và nghiện thuốc lá, ma túy hoặc các chất gây nghiện khác hoặc các chất tạo thành thói quen.
17. Điều trị y tế có liên quan đến các rối loạn thần kinh, các rối loạn tâm thần, lo âu, các vấn đề về tâm thần, các rối loạn nhân cách, các rối loạn về nói, tự kỷ, stress, các rối loạn về ăn và các tình trạng rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD).
18. Điều trị y tế mà đang trong giai đoạn thử nghiệm hoặc đang trong sự phát triển thí nghiệm.
19. Điều trị các rối loạn về ngủ, các rối loạn về thở có liên quan đến giấc ngủ bao gồm cả ngưng và ngưng thở trong lúc ngủ.
20. Bất kỳ sự tiêm chủng hoặc chủng ngừa nào, ngoại trừ vắc xin bệnh dại cần thiết sau khi bị động vật tấn công hoặc chích ngừa uốn ván cần thiết sau khi bị tai nạn hoặc bị thương tật.
21. Điều trị không được xem là Y học hiện đại, ngoại trừ y học thay thế được chi trả theo quyền lợi điều trị ngoại trú.
22. Bất kỳ sự điều trị y tế nào do Bác sĩ y khoa thực hiện mà người này là cha mẹ, anh chị em ruột, vợ chồng hoặc con cái của Người được bảo hiểm. Người được bảo hiểm là Bác sĩ y khoa có đăng ký sẽ không được bồi hoàn cho các điều trị do tự mình thực hiện.
23. Tự tử hoặc cố gắng tự tử, tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây thương tích cho dù là chính mình làm hoặc cho phép (những) người khác làm trong lúc có mất trí hay không.
24. Bất kỳ tổn thất hoặc thương tích nào phát sinh từ hành động của Người được bảo hiểm dưới ảnh hưởng của chất có cồn, thuốc gây nghiện, thuốc gây mê, trừ trường hợp việc sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
25. Thương tật do các hành vi tham gia đấu đả của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được đó là hành động phòng vệ chính đáng.
26. Thương tật trong khi Người được bảo hiểm phạm tội hoặc trong khi Người được bảo hiểm đang bị bắt giữ hoặc đang trốn thoát khỏi sự bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền.
27. Thương tật trong khi Người được bảo hiểm tham gia thể thao chuyên nghiệp (bao gồm cả việc luyện tập cho môn thể thao đó), các môn thể thao hoặc các hoạt động nguy hiểm, và các môn thể thao tiếp xúc.
28. Thương tật trong khi Người được bảo hiểm đi lên xuống hoặc di chuyển trên một máy bay không có giấy phép chuyên chở hành khách hoặc không hoạt động như là một máy bay thương mại. 29. Thương tật trong khi Người được bảo hiểm đang lái máy bay hoặc đang làm việc trên máy bay như là một nhân viên của một công ty hàng không.

30. Thương tật trong khi Người được bảo hiểm phục vụ như là một quân nhân, cảnh sát.
31. Khủng bố, chiến tranh (cho dù có được tuyên bố hay không), sự xâm lược, các hành động của kẻ thù nước ngoài, nội chiến, cách mạng, nổi dậy, bạo động dân sự, dân chúng nổi dậy chống chính phủ, nổi loạn, đình công.
32. Các bức xạ ion hóa hoặc nhiễm phóng xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân từ sự đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Phóng xạ, độc hại, nổ hoặc tính chất nguy hiểm khác của bất kỳ sự tập hợp hạt nhân dễ nổ nào hoặc thành phần hạt nhân của nó.

Điều 4: PHÍ BẢO HIỂM

- 4.1** Phí bảo hiểm phải được nộp khi đến hạn ngay cả trong trường hợp Người được bảo hiểm đang bị Bệnh tật hoặc Thương tật.
- 4.2** Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ sung này mất hiệu lực do không đóng phí, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong vòng 30 ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung này mất hiệu lực hoặc 30 ngày kể từ ngày chấm dứt thời gian gia hạn đóng phí của hợp đồng bảo hiểm (tùy theo sản phẩm chính) hoặc khoảng thời gian khác do Dai-ichi Life Việt Nam quy định tại từng thời điểm. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ tái thẩm định và có quyền chấp thuận hoặc từ chối yêu cầu khôi phục hiệu lực này.

Trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận cho khôi phục, Mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng. **4.3** Dai-ichi Life Việt Nam có thể thay đổi Mức phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ Ngày gia hạn năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước ba tháng khi việc thay đổi mức phí bắt đầu có hiệu lực.

- 4.4** Nếu có khoản phí bảo hiểm hoặc phí thuần (áp dụng với sản phẩm chính thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư) còn lại chưa đóng hoặc chưa khấu trừ đủ của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này của năm hợp đồng hiện hành, thì khoản phí bảo hiểm hoặc phí thuần này sẽ trở thành một khoản nợ của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm chính.

Điều 5: THAY ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 5.1** Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe có hiệu lực, vào các Ngày gia hạn năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu điều chỉnh Chương trình bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam. Việc thay đổi Chương trình bảo hiểm sẽ theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm và chỉ có hiệu lực kể từ thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi thay đổi, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ điều chỉnh tương ứng.

- 5.2** Trường hợp tăng Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật: mức chi trả cho quyền lợi điều trị nội trú sẽ theo quy định như sau:

- a. Trong năm hiệu lực thứ nhất của sự điều chỉnh:
 - Nếu Người được bảo hiểm bị Bệnh tật hoặc Thương tật trước khi điều chỉnh, mức chi trả cho những Bệnh tật hoặc Thương tật đó sẽ áp dụng theo quyền lợi trước khi điều chỉnh.
 - Bất kỳ Bệnh tật/ Thương tật nào mà quyền lợi đã được chi trả trước khi điều chỉnh sẽ tiếp tục được trả theo mức quyền lợi trước khi điều chỉnh. Điều này cũng áp dụng cho các Bệnh

tật/ Thương tật đã có trước khi điều chỉnh và không thuộc các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và Người được bảo hiểm chưa điều trị.

b. Kể từ năm hiệu lực thứ hai của sự điều chỉnh: mức chi trả sẽ theo quyền lợi mới.

5.3 Trường hợp giảm Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/ Thương tật: mức chi trả cho quyền lợi điều trị nội trú sẽ theo quyền lợi mới sau khi điều chỉnh. Các quyền lựa chọn điều trị ngoại trú và chăm sóc răng (nếu có tham gia) sẽ theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm. **5.4** Trường hợp tăng hoặc giảm quyền lợi điều trị ngoại trú hoặc quyền lợi chăm sóc răng: quyền lợi bảo hiểm của quyền lợi điều trị ngoại trú và quyền lợi chăm sóc răng sẽ theo quyền lợi mới sau khi điều chỉnh.

5.5 Trường hợp mua mới quyền lợi điều trị ngoại trú: việc chi trả cho quyền lợi điều trị ngoại trú sẽ được áp dụng sau Thời hạn loại trừ được quy định tại Điều 1.10.

Điều 6: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM

(chỉ áp dụng nếu sản phẩm bảo hiểm chính thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư)

6.1 Chi phí khai thác Chi phí khai thác sẽ được khấu trừ từ phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung theo tỷ lệ chi phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm chính.

6.2 Phí thuần Phí thuần sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Phí thuần sẽ thay đổi tùy theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Tỷ lệ Phí thuần sẽ căn cứ trên giới tính, tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm và các nhóm tính phí khác.

Tỷ lệ Phí thuần có thể thay đổi sau khi được sự phê chuẩn của Bộ Tài Chính và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ Phí thuần mới. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 7: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

7.1 Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm đang yêu cầu bồi thường không trung thực. Với trường hợp này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 30 (ba mươi) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản và hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng cho năm hợp đồng hiện hành, không có lãi phát sinh, sau khi đã khấu trừ tổng số tiền đã chi trả bồi thường trước đó trong năm hợp đồng hiện hành cho Bên mua bảo hiểm.

7.2 Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định của hợp đồng sản phẩm chính; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Khi Dai-ichi Life Việt Nam từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 7.1; hoặc

- Vào Ngày gia hạn năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65. Quyền lợi bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các Điều hoặc Khoản khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

8.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm sản phẩm Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho Người được bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm có thể nhận thay quyền lợi bảo hiểm.

8.2 Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người được bảo hiểm phải:

- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền thông tin đầy đủ và chính xác.
 - Các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, phiếu phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật), giấy xuất viện, giấy xác nhận cần điều dưỡng tại nhà, sổ khám bệnh hoặc giấy chứng nhận y khoa do Bác sĩ điều trị hoặc Bác sĩ ký tên có ghi rõ chẩn đoán và sự điều trị được áp dụng.
 - Bản tường trình tai nạn của Người được bảo hiểm trong trường hợp tai nạn.
 - Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế hợp lệ và hợp pháp theo quy định của Bộ Tài chính, Cục Thuế như hóa đơn tài chính, ... Các giấy tờ này phải là bản chính và sẽ được Dai-ichi Life Việt Nam lưu giữ để làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Những chứng từ trên phải được nộp trong vòng 90 ngày kể từ ngày xuất viện hoặc ngày điều trị ngoại trú, chăm sóc răng. Việc không nộp các chứng từ trong khoảng thời gian nói trên sẽ không gây phương hại đến quyền yêu cầu bồi thường nếu có lý do hợp lệ. Các yêu cầu thanh toán quyền lợi nộp muộn quá 12 tháng kể từ ngày xuất viện hoặc ngày điều trị ngoại trú, chăm sóc răng sẽ không được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận.
- Nếu chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì khách hàng phải tự chịu chi phí dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam.
- Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm hợp lệ cho Người được bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu. Trong trường hợp cần điều tra thêm, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền kéo dài ngày chi trả nhưng không trễ hơn 45 ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu.

8.3 Để tạo điều kiện cho Dai-ichi Life Việt Nam có đủ căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong trường hợp cần thiết, Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác khi Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu:

- Thực hiện kiểm tra y tế; và
- Kiểm tra bất kỳ hồ sơ y tế nào của Người được bảo hiểm.

Các loại chi phí liên quan đến quy định tại Điều 8.3 sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam thanh toán.

Nếu Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm không hợp tác với các yêu cầu nói trên, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền không chi trả những yêu cầu bồi thường đó.

PHỤ LỤC:
Bảng liệt kê các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe

Đơn vị: VND

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Phổ thông	Đặc biệt	Cao cấp
Quyền lợi tối đa của một Bệnh tật/Thương tật trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe	210.000.000	420.000.000	630.000.000
Khu vực điều trị	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ			
VIỆN PHÍ VÀ CÁC CHI PHÍ Y TẾ			
1. Chi phí phẫu thuật – bao gồm cả đánh giá tiền phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu thuật bình thường, chi phí gây mê, chi phí phòng mổ.	Tối đa 25.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật	Tối đa 50.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật	Tối đa 75.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi cuộc phẫu thuật
2. Các chi phí nội trú khác – Chi phí xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu của Bác sĩ, chẩn đoán hình ảnh, thuốc được kê đơn; phí chuyên môn; máu và huyết tương; thuê xe lăn; phẫu thuật ngoại trú; dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật; và bộ phận giả theo tiêu chuẩn được lắp trong quá trình phẫu thuật và được sự chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam.	Tối đa 15.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	Tối đa 33.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm	Tối đa 60.000.000 cho mỗi Bệnh tật/Thương tật, mỗi năm
Điều trị trước và sau khi nằm viện (30/60) – Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 60 ngày sau khi xuất viện.			
Phí khám bệnh hằng ngày của Bác sĩ/ Bác sĩ chuyên khoa			
3. Tiền phòng và ăn uống – tối đa 45 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 1.500.000 mỗi ngày	Tối đa 2.500.000 mỗi ngày	Tối đa 3.000.000 mỗi ngày
4. Giường cho người thân: Một giường khác trong cùng phòng cho người thân đi theo chăm sóc cho Người được bảo hiểm là trẻ em dưới 18 tuổi. Tối đa 10 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 500.000 mỗi ngày	Tối đa 750.000 mỗi ngày	Tối đa 1.000.000 mỗi ngày

5. Khoa chăm sóc đặc biệt – tối đa 15 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 2.100.000 mỗi ngày	Tối đa 3.150.000 mỗi ngày	Tối đa 5.250.000 mỗi ngày
6. Điều dưỡng tại nhà: ngay sau khi xuất viện và được Bác sĩ điều trị xác nhận là cần thiết về mặt y khoa, tối đa 30 ngày cho mỗi Bệnh tật/Thương tật mỗi năm.	Tối đa 210.000 mỗi ngày	Tối đa 315.000 mỗi ngày	Tối đa 420.000 mỗi ngày
7. Điều trị tại phòng cấp cứu do tai nạn: các dịch vụ trong phòng cấp cứu.	Tối đa 2.100.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm	Tối đa 5.250.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm	Tối đa 10.500.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm
8. Chi phí xe cấp cứu	Tối đa 2.100.000 cho mỗi Bệnh tật/ Thương tật, mỗi năm	Tối đa 4.200.000 cho mỗi Bệnh tật/ Thương tật, mỗi năm	100%
9. Cấy ghép bộ phận: là việc cấy ghép các bộ phận thận, tim, gan và tủy xương. Quyền lợi cấy ghép bộ phận bao gồm chi phí y tế cho Người được bảo hiểm (người nhận bộ phận) và người hiến tặng bộ phận. Chi phí y tế liên quan đến cấy ghép bộ phận của người hiến tặng không vượt quá 50% quyền lợi. Quyền lợi này là tổng cộng tối đa cho việc cấy ghép mỗi bộ phận trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này. Khi chi trả quyền lợi này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào khác trong hợp đồng liên quan đến việc cấy ghép bộ phận.	Tối đa 105.000.000	Tối đa 210.000.000	Tối đa 315.000.000
10. Điều trị ung thư: xạ trị và hóa trị (bằng cách truyền và tiêm) cho điều trị nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú.	100%	100%	100%
11. Điều trị tổn thương răng do tai nạn: Điều trị khẩn cấp trong vòng tối đa 7 ngày kể từ khi xảy ra tai nạn gây mất mát hoặc tổn thương cho răng lành mạnh tự nhiên.	Tối đa 2.100.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm	Tối đa 4.200.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm	Tối đa 6.300.000 cho mỗi Tai nạn, mỗi năm
12. Quyền lợi Trợ giúp khẩn cấp (trong phạm vi Việt Nam): nhà cung cấp do Dai-ichi Life Việt Nam chỉ định sẽ cung cấp sự trợ giúp và tư vấn như: giới thiệu nhà cung cấp dịch vụ y tế, thu xếp nhập viện, theo dõi sức khỏe của Người được bảo hiểm cùng với Bác sĩ điều trị trong và sau thời gian nhập viện, bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện.	Có	Có	Có

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỰY CHỌN			
QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ	Tối đa 5.000.000 mỗi năm	Tối đa 10.000.000 mỗi năm	Tối đa 15.000.000 mỗi năm
1. Chi phí thăm khám tại các Phòng khám của Bác sĩ, Bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia nắn khớp xương theo chỉ định của Bác sĩ điều trị; và các chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ và thuốc được kê toa.	Từ trên 210.000 đến tối đa 1.000.000 mỗi lần thăm khám	Từ trên 315.000 đến tối đa 2.000.000 mỗi lần thăm khám	Từ trên 525.000 đến tối đa 4.000.000 mỗi lần thăm khám
2. Y học thay thế	Tối đa 1.050.000 mỗi năm	Tối đa 2.100.000 mỗi năm	Tối đa 3.150.000 mỗi năm
QUYỀN LỢI CHĂM SÓC RĂNG			Tối đa 10.500.000 mỗi năm
Chi phí điều trị nha khoa	Không áp dụng	Không áp dụng	Từ trên 525.000 mỗi lần thăm khám