TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ Y TẾ 2026

(Được chấp thuận theo Công văn 1985/QLBH–NT ngày 12/8/2026 của Bộ Tài chính)

LƯU Ý: Bản tóm tắt này chỉ mang tính chất tham khảo. Chi tiết về các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm được quy định cụ thể trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

1. Thông tin chung sản phẩm bảo hiểm

- Tên sản phẩm: Sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Y tế 2026 (Tên thương mại: Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Y tế).

- Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam có tuổi từ một (01) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại Ngày tái tục là sáu mươi chín (69) tuổi.
  Đối với Quyền lợi Thai sản, Người được bảo hiểm là nữ có tuổi từ mười tám (18) tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi tại thời điểm tham gia Quyền lợi Thai sản. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi khi tái tục Quyền lợi Thai sản là bốn mươi chín (49) tuổi.

- Thời hạn bảo hiểm: là một (01) năm tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm và tái tục hàng năm.

- Thời hạn đóng phí: bằng với Thời hạn bảo hiểm.

- Thời gian chờ: Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu việc khám và/hoặc bắt đầu điều trị phát sinh trong khoảng thời gian này, Phú Hưng Life sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm được liệt kê trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này.
  Thời gian chờ được tính kể từ một trong các ngày được liệt kê dưới đây, tùy ngày nào đến sau:
  - Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
  - Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm Bán kèm này trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
  - Ngày Chương trình bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng trong trường hợp nâng cấp Chương trình bảo hiểm); hoặc
  - Ngày Quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn thêm được Bên mua bảo hiểm tham gia thêm có hiệu lực (áp dụng cho Quyền lợi lựa chọn thêm).

  Thời gian chờ được quy định như sau:
  - Đối với Ung thư, Bệnh hiểm nghèo và Cấy ghép nội tạng: chín mươi (90) ngày.
  - Đối với Bệnh đặc biệt (Quy định tại Phụ lục 1): chín mươi (90) ngày.
  - Đối với Quyền lợi Điều trị Nha khoa: ba mươi (30) ngày.
  - Đối với Quyền lợi Thai sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày.
  - Đối với Biến chứng thai sản: chín mươi (90) ngày.

- Đối với các Bệnh khác: ba mươi (30) ngày.
- Đối với Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Chương trình bảo hiểm, Phạm vi địa lý được bảo hiểm và các Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	**Cơ Bản**	**Nâng Cao**	**Toàn Diện**	**Cao Cấp**	**Tối Ưu**
Phạm vi địa lý được bảo hiểm					
Quyền lợi Điều trị Nội trú	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Châu Á	Toàn cầu
Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi Điều trị Nha khoa	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi Thai sản	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi bảo hiểm	**Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng**				
Quyền lợi Điều trị Nội trú	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Quyền lợi Điều trị Nha khoa	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu
Quyền lợi Thai sản	15 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu

Trong đó:

a. Quyền lợi Điều trị Nội trú là Quyền lợi bảo hiểm mặc định của Sản phẩm Bán kèm này;

b. Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa và Quyền lợi Thai sản là các Quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn tham gia thêm cho Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm (sau đây được gọi là "Quyền lợi lựa chọn thêm"), với điều kiện là Quyền lợi lựa chọn thêm và Quyền lợi Điều trị Nội trú phải thuộc cùng một Chương trình bảo hiểm.

c. Trong suốt thời hạn hiệu lực của Sản phẩm Bán kèm này (từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm đến ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm), Người được bảo hiểm chỉ được tham gia Quyền lợi Điều trị Nha khoa và/hoặc Quyền lợi Thai sản khi Người được bảo hiểm có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản như được quy định; và trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho mỗi Quyền lợi bảo hiểm sẽ không vượt quá Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm và Chương trình bảo hiểm mà Người được bảo hiểm tham gia. Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng của (các) Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản chưa được sử dụng sẽ không được chuyển sang Năm hợp đồng tiếp theo.

2.1 Quyền lợi Điều trị Nội trú

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả các Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm Điều trị Nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm và số tiền chi trả không vượt quá Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị và hạn mức phụ được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Đợt điều trị khi Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ một (01) tuổi đến bốn (04) tuổi và năm mươi (50) tuổi trở lên. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Châu Á	Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Tỷ lệ Đồng chi trả	Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ một (01) tuổi đến bốn (04) tuổi và năm mươi (50) tuổi trở lên: 20% Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ năm (05) tuổi đến bốn mươi chín (49) tuổi: 0%				Không áp dụng
1. Điều trị Nội trú					
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	30 triệu	75 triệu	150 triệu	300 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
a. Chi phí phẫu thuật	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí Phòng và Giường/Ngày nằm viện. (Tối đa một trăm (100) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	750 nghìn	1,25 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
c. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực/Ngày nằm viện. (Tối đa năm mươi (50) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu

d. Trợ cấp khi nằm viện tại Bệnh viện công lập/Ngày nằm viện (Tối đa ba mươi (30) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	125 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu
e. Chi phí Phòng và Giường cho một (01) Người thân/Ngày nằm viện. (Áp dụng đối với Người được bảo hiểm từ mười tám (18) tuổi trở xuống, tối đa ba mươi (30) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
f. Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà/Ngày. (Trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi xuất viện, tối đa ba mươi (30) Ngày/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
g. Chi phí Vật lý trị liệu/Năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu	16 triệu
h. Chi phí điều trị trước khi nhập viện. (Một (01) lần gần nhất trong vòng ba mươi (30) ngày trước khi nhập viện)	Theo Chi phí y tế thực tế				
i. Chi phí điều trị sau khi xuất viện. (Một (01) lần gần nhất trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi xuất viện)					
j. Chi phí y tế Nội trú khác					
2. Cấy ghép Nội tạng					

a. Chi phí Cấy ghép nội tạng của người nhận tạng. (Người được bảo hiểm)	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng. (Không phải là Người được bảo hiểm)	50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế				
3. Điều trị Bệnh hiểm nghèo					
a. Điều trị Ung thư	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Hỗ trợ tài chính khi mắc phải một (01) trong mười (10) Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 2. (*) (Chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm Bán kèm này)	Không áp dụng	12,5 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu
4. Chi phí xe cứu thương/Năm hợp đồng	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	30 triệu
5. Điều trị Ngoại trú đặc biệt					
a. Chi phí Phẫu thuật trong ngày/Năm hợp đồng	4 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
b. Chi phí Cấp cứu do Tai nạn/Tai nạn	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
c. Chi phí Điều trị Nha khoa cấp cứu do Tai nạn/Tai nạn	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
d. Chi phí Lọc máu ngoài thận/Năm hợp đồng	Không áp dụng	5 triệu	10 triệu	20 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế

(*) Việc chi trả của Quyền lợi này không tính vào Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng.

Danh sách mười (10) Bệnh hiểm nghèo:

Số thứ tự	Bệnh hiểm nghèo
1	Ung thư đe dọa tính mạng
2	Nhồi máu cơ tim
3	Bỏng nặng
4	Hôn mê kéo dài chín mươi sáu (96) giờ
5	Suy thận
6	Bệnh Alzheimer
7	U não lành tính
8	Phẫu thuật ghép tạng chủ
9	Bệnh loạn dưỡng cơ
10	Bệnh Parkinson

2.2 Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Ngoại trú cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Ngoại trú theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú khi Người được bảo hiểm Điều trị ngoại trú tại Bệnh viện hoặc Phòng khám. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Lần thăm khám. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Hạn mức tối đa được chi trả/Lần thăm khám	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
a. Chi phí khám bệnh	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí Thuốc kê toa					
c. Chi phí chẩn đoán xét nghiệm do Bác sĩ chỉ					

định và Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa					
2. Chi phí Y học thay thế/Năm hợp đồng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu

2.3 Quyền lợi Điều trị Nha khoa

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Nha khoa cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Nha khoa theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa khi Người được bảo hiểm Điều trị Nha khoa tại Bệnh viện hoặc Phòng khám. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Lần thăm khám. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Chi phí mão răng, răng giả/Năm hợp đồng (Loại trừ chi phí Cấy ghép Implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
2. Chi phí cạo vôi răng/Năm hợp đồng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
3. Hạn mức tối đa được chi trả/Lần thăm khám	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu	16 triệu
a. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí điều trị nha khoa, viêm nướu					
c. Chi phí Thuốc kê toa					

d. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)	
e. Chi phí chụp X-quang	
f. Chi phí chữa tủy răng	
g. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không phẫu thuật)	
h. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng	

2.4 Quyền lợi Thai sản

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Thai sản cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Thai sản theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	15 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Chi phí Phòng và Giường/Ngày nằm viện	1,5 triệu	2,5 triệu	4 triệu	6 triệu	8 triệu
2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực/Ngày nằm viện	3 triệu	5 triệu	8 triệu	12 triệu	16 triệu
3. Chi phí Kiểm tra thai định kỳ/Lần thăm khám. (Tối	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	3 triệu	4 triệu

đa tám (08) lần/Năm hợp đồng)					
4. Chi phí dưỡng nhi/Năm hợp đồng (Trong vòng bảy (07) ngày kể từ ngày sinh, loại trừ Bệnh bẩm sinh, Dị tật bẩm sinh)	3 triệu	6 triệu	12 triệu	18 triệu	24 triệu
5. Chi phí điều trị cấp cứu cho thai sản do Tai nạn	Theo Chi phí y tế thực tế				
6. Chi phí sinh thường					
7. Chi phí sinh mổ					
8. Chi phí điều trị Biến chứng thai sản					

3. Điều khoản loại trừ

Phú Hưng Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của bất kỳ trường hợp sau đây:

a. Thương tật được gây ra bởi Tai nạn xảy ra trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy ngày nào đến sau;

Các Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được chấp thuận bởi Phú Hưng Life;

Các loại trừ bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm có điều kiện dành cho Người được bảo hiểm, được ghi trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc các thoả thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có);

b. Các bệnh liên quan đến HIV và Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (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; hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD);

c. Các bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền (bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền là bất kỳ bệnh nào hoặc các bất thường về cơ thể hoặc bất thường về chức năng được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, và có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh hay bất thường của nhiễm sắc thể);

d. Kiểm tra, điều trị liên quan đến các tình trạng bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, dậy thì sớm, hẹp bao quy đầu, hỗ trợ sinh sản (bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo,

thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, ...) và các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản, ...);

e. Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến chứng thai sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm Quyền lợi Thai sản, khi đó các Quyền lợi Thai sản sẽ được xem xét chi trả;

f. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều trị Nội trú theo chỉ định của Bác sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh viện;

g. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn, các vấn đề tâm lý;

h. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu thuật khi bị Thương tích được Bác sĩ chỉ định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người được bảo hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;

i. Giảm cân và tăng cân, các biến chứng liên quan đến rụng tóc, sẹo, sử dụng hoặc nhận các sản phẩm chăm sóc da, vitamin, khoáng chất, sữa bột hòa tan, dinh dưỡng bổ sung, chương trình kiểm soát cân nặng và điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu (của Người được bảo hiểm);

j. Điều trị rối loạn giấc ngủ, trừ trường hợp việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa;

k. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa dại do động vật tấn công và uốn ván do Tai nạn;

l. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương tích của Bác sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương tích nhưng không cần điều trị và Bác sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ, trừ trường hợp kiểm tra thai định kỳ khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi Thai sản;

m. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người được bảo hiểm trên sáu mươi (60) tuổi;

n. Điều trị theo phương pháp Y học thay thế đối với Quyền lợi Điều trị Nội trú; phục hồi chức năng (ngoại trừ Vật lý trị liệu) đối với Quyền lợi Điều trị Nội trú và Quyền lợi Điều trị Ngoại trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y

tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;

o. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lắp vĩnh viễn trong cơ thể, trừ trường hợp các chi phí này được liệt kê trong định nghĩa Chi phí phẫu thuật cấy ghép;

p. Các chi phí dịch vụ phi y tế, bao gồm bữa ăn dành cho người thân, điện thoại, máy photocopy, vật dụng cá nhân, phí khai báo y tế và các chi phí dịch vụ không phục vụ cho việc khám, chữa và điều trị Bệnh và Thương tích;

q. Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh;

r. Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này; sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ Tai nạn nào về thuốc;

s. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người được bảo hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;

t. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không); Thương tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gổ, ẩu đả, hoặc chống cự việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền, theo ghi nhận trong biên bản của công an, trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;

u. Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế/Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền (hoặc theo quy định pháp luật hiện hành); hoặc Tai nạn do ảnh hưởng của bất kỳ loại ma túy, các chất kích thích hoặc thuốc điều trị bệnh nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích điều trị bệnh, thương tật;

v. Điều trị Thương tích do tham gia vào các hoạt động Thể thao chuyên nghiệp, Thể thao và các hoạt động mạo hiểm, các môn Thể thao đối kháng;

w. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, 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;

x. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng;

y. Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh

viện, Cấy ghép nội tạng, Chi phí phẫu thuật, Cơ sở y tế, Điều trị Nha khoa, Phạm vi địa lý trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này.

4. Thời hạn cân nhắc *(Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính)*

Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi yêu cầu bảo hiểm hoặc từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Phú Hưng Life. Trong trường hợp từ chối tham gia bảo hiểm, Phú Hưng Life sẽ hoàn lại khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa, nếu có.

5. Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm. *(Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính)*

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác mọi thông tin theo yêu cầu của Phú Hưng Life trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (bao gồm cả thông tin Bệnh có sẵn) để Phú Hưng Life đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Đối với các thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đảm bảo rằng Người được bảo hiểm đồng ý với việc cung cấp thông tin và đã xác nhận tính chính xác, đầy đủ của thông tin được cung cấp, kê khai. Việc Người được bảo hiểm được yêu cầu kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả mạo để giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm), Phú Hưng Life sẽ xử lý theo quy định về vi phạm nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Sản phẩm chính.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ Y TẾ 2026

(Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 1985/QLBH–NT ngày 12 tháng 8 năm 2026 của Bộ Tài chính. Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này được ban hành theo Quyết định số 11/2026/PHL-QĐ ngày 14 tháng 8 năm 2026 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ 10

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ 12

CHƯƠNG II: THAM GIA VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM 13

ĐIỀU 4: THỜI HẠN BẢO HIỂM 13

ĐIỀU 5: ĐIỀU KIỆN TÁI TỤC 13

ĐIỀU 6: PHÍ BẢO HIỂM 14

ĐIỀU 7: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC 15

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 15

ĐIỀU 8: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC 15

ĐIỀU 9: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BÁN KÈM 15

ĐIỀU 10: CÁC QUYỀN KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 16

ĐIỀU 11: CẬP NHẬT THÔNG TIN 17

CHƯƠNG IV: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 18

ĐIỀU 12: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 18

ĐIỀU 13: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 19

ĐIỀU 14: ĐỊNH NGHĨA 20

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH ĐẶC BIỆT 31

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH MƯỜI (10) BỆNH HIỂM NGHÈO 32

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Y tế 2026 này ("Quy tắc và Điều khoản") là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm có tham gia sản phẩm bảo hiểm này ("Hợp đồng bảo hiểm") đã ký kết giữa Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng ("Phú Hưng Life") và Bên mua bảo hiểm.

2. Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Y tế 2026 ("Sản phẩm Bán kèm") chỉ được tham gia cùng với Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp/sản phẩm bảo hiểm sinh kỳ/sản phẩm bảo hiểm tử kỳ/sản phẩm bảo hiểm sức khỏe ("Sản phẩm chính") đang còn hiệu lực theo quy định của Phú Hưng Life tại từng thời điểm. Theo đó, trong Hợp đồng bảo hiểm, Sản phẩm Bán kèm này được bổ sung, bổ trợ, bán kèm theo Sản phẩm chính.

3. Các khái niệm, định nghĩa, quy định về thủ tục tham gia bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của các Bên; Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (bao gồm quy định xử lý trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ này); giải quyết tranh chấp và các nội dung khác mà không được quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này sẽ được áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm.

4. Nếu có sự khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này với Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này sẽ được áp dụng.

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Chương trình bảo hiểm, Phạm vi địa lý được bảo hiểm và các Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	**Cơ Bản**	**Nâng Cao**	**Toàn Diện**	**Cao Cấp**	**Tối Ưu**
Phạm vi địa lý được bảo hiểm					
Quyền lợi Điều trị Nội trú	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Châu Á	Toàn cầu
Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi Điều trị Nha khoa	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi Thai sản	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Quyền lợi bảo hiểm	**Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng**				
Quyền lợi Điều trị Nội trú	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Quyền lợi Điều trị Nha khoa	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu
Quyền lợi Thai sản	15 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu

Trong đó:

a. Quyền lợi Điều trị Nội trú là Quyền lợi bảo hiểm mặc định của Sản phẩm Bán kèm này;

b. Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa và Quyền lợi Thai sản là các Quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn tham gia thêm cho Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm (sau đây được gọi là "Quyền lợi lựa chọn thêm"), với điều kiện là Quyền lợi lựa chọn thêm và Quyền lợi Điều trị Nội trú phải thuộc cùng một Chương trình bảo hiểm.

c. Trong suốt thời hạn hiệu lực của Sản phẩm Bán kèm này (từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm đến ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm), Người được bảo hiểm chỉ được tham gia Quyền lợi Điều trị Nha khoa và/hoặc Quyền lợi Thai sản khi Người được bảo hiểm có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản như được quy định; và trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho mỗi Quyền lợi bảo hiểm sẽ không vượt quá Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm và Chương trình bảo hiểm mà Người được bảo hiểm tham gia. Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng của (các) Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại

trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản chưa được sử dụng sẽ không được chuyển sang Năm hợp đồng tiếp theo.

1.1 Quyền lợi Điều trị Nội trú

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả các Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm Điều trị Nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm và số tiền chi trả không vượt quá Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị và hạn mức phụ được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Đợt điều trị khi Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ một (01) tuổi đến bốn (04) tuổi và năm mươi (50) tuổi trở lên. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Châu Á	Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Tỷ lệ Đồng chi trả	Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ một (01) tuổi đến bốn (04) tuổi và năm mươi (50) tuổi trở lên: 20% Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ năm (05) tuổi đến bốn mươi chín (49) tuổi: 0%				Không áp dụng
1. Điều trị Nội trú					
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	30 triệu	75 triệu	150 triệu	300 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
a. Chi phí phẫu thuật	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí Phòng và Giường/Ngày nằm viện. (Tối đa một trăm (100) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	750 nghìn	1,25 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
c. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực/Ngày nằm	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu

viện. (Tối đa năm mươi (50) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)					
d. Trợ cấp khi nằm viện tại Bệnh viện công lập/Ngày nằm viện (Tối đa ba mươi (30) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	125 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu
e. Chi phí Phòng và Giường cho một (01) Người thân/Ngày nằm viện. (Áp dụng đối với Người được bảo hiểm từ mười tám (18) tuổi trở xuống, tối đa ba mươi (30) Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
f. Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà/Ngày. (Trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi xuất viện, tối đa ba mươi (30) Ngày/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
g. Chi phí Vật lý trị liệu/Năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu	16 triệu
h. Chi phí điều trị trước khi nhập viện. (Một (01) lần gần nhất trong vòng ba mươi (30) ngày trước khi nhập viện)	Theo Chi phí y tế thực tế				
i. Chi phí điều trị sau khi xuất viện. (Một (01) lần gần nhất trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi xuất viện)					
j. Chi phí y tế Nội trú khác					

2. Cấy ghép Nội tạng					
a. Chi phí Cấy ghép nội tạng của người nhận tạng. (Người được bảo hiểm)	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng. (Không phải là Người được bảo hiểm)	50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế				
3. Điều trị Bệnh hiểm nghèo					
a. Điều trị Ung thư	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Hỗ trợ tài chính khi mắc phải một (01) trong mười (10) Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 2. (*) (Chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm Bán kèm này)	Không áp dụng	12,5 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu
4. Chi phí xe cứu thương/Năm hợp đồng	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	30 triệu
5. Điều trị Ngoại trú đặc biệt					
a. Chi phí Phẫu thuật trong ngày/Năm hợp đồng	4 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
b. Chi phí Cấp cứu do Tai nạn/Tai nạn	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
c. Chi phí Điều trị Nha khoa cấp cứu do Tai nạn/Tai nạn	1,5 triệu	3,75 triệu	7,5 triệu	15 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
d. Chi phí Lọc máu ngoài thận/Năm hợp đồng	Không áp dụng	5 triệu	10 triệu	20 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế

(*) Việc chi trả của Quyền lợi này không tính vào Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng.

1.2 Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Ngoại trú cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Ngoại trú theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú khi Người được bảo hiểm Điều trị ngoại trú tại Bệnh viện hoặc Phòng khám. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Lần thăm khám. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Hạn mức tối đa được chi trả/Lần thăm khám	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
a. Chi phí khám bệnh	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí Thuốc kê toa					
c. Chi phí chẩn đoán xét nghiệm do Bác sĩ chỉ định và Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa					
2. Chi phí Y học thay thế/Năm hợp đồng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu

1.3 Quyền lợi Điều trị Nha khoa

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Nha khoa cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Nha khoa theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa khi Người

được bảo hiểm Điều trị Nha khoa tại Bệnh viện hoặc Phòng khám. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế cho mỗi Lần thăm khám. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Chi phí mão răng, răng giả/Năm hợp đồng (Loại trừ chi phí Cấy ghép Implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
2. Chi phí cạo vôi răng/Năm hợp đồng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu
3. Hạn mức tối đa được chi trả/Lần thăm khám	1 triệu	2 triệu	4 triệu	8 triệu	16 triệu
a. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Theo Chi phí y tế thực tế				
b. Chi phí điều trị nha khoa, viêm nướu					
c. Chi phí Thuốc kê toa					
d. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)					
e. Chi phí chụp X-quang					
f. Chi phí chữa tủy răng					
g. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không phẫu thuật)					

h. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng	

1.4 Quyền lợi Thai sản

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Thai sản cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này đang có hiệu lực, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi Thai sản theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản. Đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản, Nâng Cao, Toàn Diện, Cao Cấp, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm Đồng chi trả hai mươi phần trăm (20%) Chi phí y tế thực tế. Theo đó, Phú Hưng Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) Chi phí y tế thực tế và không vượt quá Hạn mức tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản

Đơn vị tính: đồng

Chương trình bảo hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Cao Cấp	Tối Ưu
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu
Quyền lợi tối đa trong mỗi Năm hợp đồng	15 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu
Tỷ lệ Đồng chi trả	20%				Không áp dụng
1. Chi phí Phòng và Giường/Ngày nằm viện	1,5 triệu	2,5 triệu	4 triệu	6 triệu	8 triệu
2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực/Ngày nằm viện	3 triệu	5 triệu	8 triệu	12 triệu	16 triệu
3. Chi phí Kiểm tra thai định kỳ/Lần thăm khám. (Tối đa tám (08) lần/Năm hợp đồng)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	3 triệu	4 triệu
4. Chi phí dưỡng nhi/Năm hợp đồng (Trong vòng bảy (07) ngày kể từ ngày sinh, loại trừ Bệnh bẩm sinh, Dị tật bẩm sinh)	3 triệu	6 triệu	12 triệu	18 triệu	24 triệu

5. Chi phí điều trị cấp cứu cho thai sản do Tai nạn	Theo Chi phí y tế thực tế
6. Chi phí sinh thường	
7. Chi phí sinh mổ	
8. Chi phí điều trị Biến chứng thai sản	

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Phú Hưng Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của bất kỳ trường hợp sau đây:

a. Thương tật được gây ra bởi Tai nạn xảy ra trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy ngày nào đến sau;

Các Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được chấp thuận bởi Phú Hưng Life;

Các loại trừ bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm có điều kiện dành cho Người được bảo hiểm, được ghi trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc các thoả thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có);

b. Các bệnh liên quan đến HIV và Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (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; hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD);

c. Các bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền (bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền là bất kỳ bệnh nào hoặc các bất thường về cơ thể hoặc bất thường về chức năng được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, và có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh hay bất thường của nhiễm sắc thể);

d. Kiểm tra, điều trị liên quan đến các tình trạng bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, dậy thì sớm, hẹp bao quy đầu, hỗ trợ sinh sản (bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, ...) và các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản, ...);

e. Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến chứng thai sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm Quyền lợi Thai sản, khi đó các Quyền lợi Thai sản sẽ được xem xét chi trả;

f. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều trị Nội trú theo chỉ định của Bác sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh viện;

g. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn, các vấn đề tâm lý;

h. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu thuật khi bị Thương tích được Bác sĩ chỉ định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người được bảo hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;

i. Giảm cân và tăng cân, các biến chứng liên quan đến rụng tóc, sẹo, sử dụng hoặc nhận các sản phẩm chăm sóc da, vitamin, khoáng chất, sữa bột hòa tan, dinh dưỡng bổ sung, chương trình kiểm soát cân nặng và điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu (của Người được bảo hiểm);

j. Điều trị rối loạn giấc ngủ, trừ trường hợp việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa;

k. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa dại do động vật tấn công và uốn ván do Tai nạn;

l. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương tích của Bác sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương tích nhưng không cần điều trị và Bác sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ, trừ trường hợp kiểm tra thai định kỳ khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi Thai sản;

m. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người được bảo hiểm trên sáu mươi (60) tuổi;

n. Điều trị theo phương pháp Y học thay thế đối với Quyền lợi Điều trị Nội trú; phục hồi chức năng (ngoại trừ Vật lý trị liệu) đối với Quyền lợi Điều trị Nội trú và Quyền lợi Điều trị Ngoại trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;

o. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lắp vĩnh viễn trong cơ thể, trừ trường hợp các chi phí này được liệt kê trong định nghĩa Chi phí phẫu thuật cấy ghép;

p. Các chi phí dịch vụ phi y tế, bao gồm bữa ăn dành cho người thân, điện thoại, máy photocopy, vật dụng cá nhân, phí khai báo y tế và các chi phí dịch vụ không phục vụ cho việc khám, chữa và điều trị Bệnh và Thương tích;

q. Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh;

r. Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này; sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ Tai nạn nào về thuốc;

s. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người được bảo hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;

t. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không); Thương tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gổ, ẩu đả, hoặc chống cự việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền, theo ghi nhận trong biên bản của công an, trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;

u. Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế/Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền (hoặc theo quy định pháp luật hiện hành); hoặc Tai nạn do ảnh hưởng của bất kỳ loại ma túy, các chất kích thích hoặc thuốc điều trị bệnh nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích điều trị bệnh, thương tật;

v. Điều trị Thương tích do tham gia vào các hoạt động Thể thao chuyên nghiệp, Thể thao và các hoạt động mạo hiểm, các môn Thể thao đối kháng;

w. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, 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;

x. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng;

y. Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Quyền lợi Thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh viện, Cấy ghép nội tạng, Chi phí phẫu thuật, Cơ sở y tế, Điều trị Nha khoa, Phạm vi địa lý trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu việc khám và/hoặc bắt đầu điều trị phát sinh trong khoảng thời gian này, Phú Hưng Life sẽ không chi trả các Quyền lợi bảo hiểm được liệt kê trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này.

Thời gian chờ được tính kể từ một trong các ngày được liệt kê dưới đây, tùy ngày nào đến sau:

- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm Bán kèm này trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày Chương trình bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng trong trường hợp nâng cấp Chương trình bảo hiểm); hoặc
- Ngày Quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi lựa chọn thêm được Bên mua bảo hiểm tham gia thêm có hiệu lực (áp dụng cho Quyền lợi lựa chọn thêm).

Thời gian chờ được quy định như sau:

- Đối với Ung thư, Bệnh hiểm nghèo và Cấy ghép nội tạng: chín mươi (90) ngày.
- Đối với Bệnh đặc biệt (Quy định tại Phụ lục 1): chín mươi (90) ngày.
- Đối với Quyền lợi Điều trị Nha khoa: ba mươi (30) ngày.
- Đối với Quyền lợi Thai sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày.
- Đối với Biến chứng thai sản: chín mươi (90) ngày.
- Đối với các Bệnh khác: ba mươi (30) ngày.
- Đối với Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.

CHƯƠNG II: THAM GIA VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 4: THỜI HẠN BẢO HIỂM

Thời hạn bảo hiểm là một (01) năm tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm và tái tục hàng năm.

ĐIỀU 5: ĐIỀU KIỆN TÁI TỤC

Sản phẩm Bán kèm này sẽ được tái tục hàng năm theo các quy định sau:

a. Phú Hưng Life không có thông báo dừng triển khai Sản phẩm Bán kèm này; và

b. Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực; và

c. Phí bảo hiểm tái tục của sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí; và

d. Người được bảo hiểm dưới bảy mươi (70) tuổi tại Ngày tái tục (riêng Quyền lợi Thai sản sẽ chấm dứt vào Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt năm mươi (50) tuổi); và

Trong trường hợp Phú Hưng Life từ chối tái tục Sản phẩm Bán kèm này vì bất kỳ lý do nào, Phú Hưng Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất ba mươi (30) ngày trước Ngày tái tục.

ĐIỀU 6: PHÍ BẢO HIỂM

6.1 Phí bảo hiểm là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng định kỳ cho Phú Hưng Life đối với Sản phẩm Bán kèm này.

a. Phí bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này được xác định dựa trên Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm và kết quả thẩm định của Phú Hưng Life. Phí bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này sẽ thay đổi hàng năm tại Ngày tái tục;

b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới theo quy định nêu trên, Sản phẩm Bán kèm này sẽ không được tái tục.

6.2 Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.

6.3 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo định kỳ đóng phí và Thời hạn đóng phí đã chọn, ngay cả khi không nhận được thông báo về việc đóng Phí bảo hiểm từ Phú Hưng Life.

Sản phẩm Bán kèm sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm chính theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, có thể là: năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Phú Hưng Life tại từng thời điểm.

6.4 Trong trường hợp Sản phẩm chính là sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, trong thời gian linh hoạt đóng phí, Phí bảo hiểm được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

a. Phí bảo hiểm của các kỳ phí đến hạn của các Sản phẩm Bán kèm;

b. Các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa được đóng đầy đủ của Năm hợp đồng hiện tại (nếu có);

c. Phí bảo hiểm đóng thêm.

6.5 Trường hợp Phú Hưng Life thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và làm ảnh hưởng đến Phí bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này hoặc Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này vào bất kỳ Ngày đến hạn đóng phí nào của Sản phẩm Bán kèm này trong tương lai, Phú Hưng Life sẽ thông báo trước sáu mươi (60) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi bắt đầu có hiệu lực. Những thay đổi này cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi nêu trên, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Phú Hưng Life yêu cầu chấm dứt Sản phẩm Bán kèm này trước Ngày đến hạn đóng phí gần nhất với thời điểm Phú Hưng Life đã thông báo. Sau thời hạn ba mươi (30) ngày tính từ ngày Phú Hưng Life gửi văn bản thông báo về việc thay đổi nêu trên, nếu Phú Hưng Life không nhận được yêu cầu này thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi.

ĐIỀU 7: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC

7.1 Thời gian gia hạn đóng phí là khoảng thời gian sáu mươi (60) ngày tính từ ngày Phí bảo hiểm không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí.

Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các Quyền lợi bảo hiểm quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này trong thời gian gia hạn đóng phí. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và Phú Hưng Life chấp thuận chi trả, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 13.4.

Dịch vụ bảo lãnh viện phí không được áp dụng khi Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm Bán kèm này.

Sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại điều này, Phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ thì Sản phẩm Bán kèm này sẽ mất hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí.

7.2 Sản phẩm Bán kèm này cũng sẽ mất hiệu lực khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 8: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm và Sản phẩm Bán kèm có thể được khôi phục hiệu lực theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực nhưng Sản phẩm Bán kèm này bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Bên mua bảo hiểm và (những) Người được bảo hiểm phải cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác và yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Sản phẩm Bán kèm này bị mất hiệu lực;

b. Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm quá hạn, Phú Hưng Life sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm quá hạn của Sản phẩm Bán kèm này;

c. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Sản phẩm Bán kèm.

Sau khi thẩm định lại mức độ rủi ro của Người được bảo hiểm, nếu Phú Hưng Life chấp thuận việc khôi phục hiệu lực của Sản phẩm Bán kèm này và Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm chấp thuận, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Phú Hưng Life chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này.

ĐIỀU 9: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BÁN KÈM

Sản phẩm Bán kèm này sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

a. Người được bảo hiểm đạt bảy mươi (70) tuổi tại Ngày tái tục;

b. Người được bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này tử vong;

c. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực;

d. Sản phẩm Bán kèm này mất hiệu lực và không được khôi phục trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày mất hiệu lực;

e. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản chấm dứt hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này. Sản phẩm Bán kèm này sẽ được chấm dứt hiệu lực vào ngày được ghi nhận trên văn bản xác nhận do Phú Hưng Life phát hành;

f. Phú Hưng Life sẽ từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm Bán kèm này hoặc có quyền từ chối tái tục Sản phẩm Bán kèm này tại Ngày tái tục, trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý yêu cầu bồi thường nhằm mục đích gian lận bảo hiểm hoặc trục lợi bảo hiểm;

g. Phú Hưng Life có thể chấm dứt hiệu lực và/hoặc thay đổi điều kiện bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này do sự thay đổi thông tin của Người được bảo hiểm làm tăng rủi ro bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính;

h. Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể như trong trường hợp vi phạm Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Hợp đồng bảo hiểm;

i. Hợp đồng bảo hiểm được áp dụng việc hỗ trợ đóng phí từ sản phẩm có quyền lợi hỗ trợ đóng phí;

j. Sản phẩm Bán kèm này cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính;

k. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 10: CÁC QUYỀN KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

10.1 Thay đổi chương trình bảo hiểm:

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Chương trình bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Phú Hưng Life. Nếu Phú Hưng Life đồng ý, việc thay đổi Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tương ứng sẽ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo và được nêu tại văn bản chấp thuận của Phú Hưng Life.

Đối với yêu cầu nâng cấp Chương trình bảo hiểm, Phú Hưng Life có thể yêu cầu thẩm định y tế đối với Người được bảo hiểm.

10.2 Bổ sung, chấm dứt Quyền lợi lựa chọn thêm

Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung, chấm dứt Quyền lợi lựa chọn thêm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Phú Hưng Life. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi lựa chọn thêm sẽ tương ứng với Chương trình

bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị Nội trú hiện tại của Người được bảo hiểm. Nếu Phú Hưng Life đồng ý với yêu cầu này, việc bổ sung, chấm dứt Quyền lợi lựa chọn thêm sẽ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo và được nêu tại văn bản chấp thuận của Phú Hưng Life.

Đối với yêu cầu bổ sung thêm Quyền lợi bảo hiểm, Phú Hưng Life có thể yêu cầu thẩm định y tế đối với Người được bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, thì Quyền lợi Điều trị Nha khoa và/hoặc Quyền lợi Thai sản sẽ tự động mặc nhiên chấm dứt.

10.3 Thời hạn yêu cầu

Mọi yêu cầu thay đổi Chương trình bảo hiểm, bổ sung hoặc chấm dứt Quyền lợi lựa chọn thêm theo Điều 10.1 và Điều 10.2 nêu trên phải được Bên mua bảo hiểm gửi đến Phú Hưng Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.

ĐIỀU 11: CẬP NHẬT THÔNG TIN

11.1 Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ chín mươi (90) ngày trở lên, Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản đến Phú Hưng Life tối thiểu mười lăm (15) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh. Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ Cập nhật thông tin này, Phú Hưng Life sẽ thực hiện thẩm định lại rủi ro bảo hiểm và:

a. Trong trường hợp chấp thuận bảo hiểm, Phú Hưng Life có thể (i) thu thêm Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc (ii) điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc Chương trình bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc (iii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc không tiếp tục bảo hiểm các Quyền lợi bảo hiểm/Sản phẩm Bán kèm vượt quá khả năng bảo hiểm (từ chối một phần Hợp đồng bảo hiểm). Kể từ Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo, Phí rủi ro sẽ được tính trên Số tiền bảo hiểm mới (nếu có).

   Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định tái thẩm định của Phú Hưng Life thì Phú Hưng Life sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và trả lại Giá trị hoàn lại sau khi khấu trừ các Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm hiện tại cho Bên mua bảo hiểm.

b. Trong trường hợp từ chối bảo hiểm, Phú Hưng Life sẽ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chi trả Giá trị hoàn lại sau khi khấu trừ các Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm hiện tại cho Bên mua bảo hiểm.

11.2 Trong trường hợp Người được bảo hiểm rời khỏi lãnh thổ Việt Nam và thời gian ở ngoài lãnh thổ Việt Nam vượt quá chín mươi (90) ngày, Phú Hưng Life không chịu trách nhiệm chi trả đối với bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào của Người được bảo hiểm phát sinh trong khoản thời gian này, trừ khi Hợp đồng bảo hiểm có quy định khác.

CHƯƠNG IV: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 12: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

12.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12.1.1 Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Phú Hưng Life trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

a. Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác theo mẫu của Phú Hưng Life;

b. Bằng chứng hợp pháp về sự kiện bảo hiểm xảy ra:

i. Trường hợp nằm viện: Hồ sơ y tế, bao gồm Giấy ra viện, Bệnh án, Tóm tắt bệnh án, Giấy chứng nhận phẫu thuật, hồ sơ khám bệnh, các kết quả cận lâm sàng (kết quả chụp chiếu: X-quang, MRI, siêu âm, CT, SPEC …, các kết quả xét nghiệm, kết quả giải phẫu bệnh, …), đơn thuốc, hóa đơn viện phí, bảng kê chi tiết viện phí;

ii. Trường hợp sự kiện bảo hiểm phát sinh do Tai nạn, người nhận Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp thêm hồ sơ Tai nạn, bao gồm Biên bản Tai nạn, Biên bản khám nghiệm hiện trường, bản kết luận giám định pháp y/Biên bản khám nghiệm tử thi, Bản kết luận điều tra/Bản kết luận vụ việc Tai nạn, Văn bản thông báo kết luận điều tra của Cơ quan Công an cấp Tỉnh trở lên; hoặc Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của Cơ quan Công an cấp Phường/Xã/Đặc khu nơi xảy ra Tai nạn (áp dụng cho trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra).

c. Phú Hưng Life có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc của các chứng từ, hồ sơ cần cung cấp tại Điểm b Điều này. Nếu bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế sẽ tuân theo quy định của pháp luật hiện hành.

d. Bản chính Hợp đồng bảo hiểm được Phú Hưng Life cấp, và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

e. Các chứng từ khác theo yêu cầu của Phú Hưng Life có liên quan phục vụ việc giải quyết bồi thường hoặc các bằng chứng bổ sung có liên quan đến tiền sử bệnh hoặc triệu chứng bệnh được ghi nhận trong hồ sơ bệnh đang được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc liên quan đến Bệnh có sẵn/Tình trạng tồn tại của trước của Người được bảo hiểm.

12.1.2 Trường hợp các chứng từ, hồ sơ được cung cấp tại Điều 12.1.1 trên là tài liệu, hồ sơ bằng tiếng nước ngoài, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải tự thực hiện (bằng chi phí của mình) các công việc công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự và dịch công chứng tất cả các giấy tờ được quy định tại Điều 12.1.1 bằng tiếng nước ngoài sang tiếng Việt.

12.1.3 Trong trường hợp Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã cung cấp đầy đủ và hợp lệ các chứng từ quy định tại Điều 12.1.1 theo yêu cầu của Phú Hưng Life, nếu Phú Hưng Life có yêu cầu bổ sung thêm một số giấy tờ liên quan thì chi phí phát sinh do yêu cầu bổ sung này sẽ do Phú Hưng Life chi trả. Ngoài ra khi việc yêu cầu bổ sung này dẫn đến kéo dài thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Phú Hưng Life sẽ chi trả thêm lãi theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

12.1.4 Trong trường hợp cần làm rõ thêm về thông tin sức khỏe, bệnh tật liên quan đến yêu cầu bồi thường, Phú Hưng Life có quyền chỉ định cơ sở y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định tình trạng bệnh tật, thương tật.

12.1.5 Nếu Người được bảo hiểm cùng lúc được bảo hiểm theo Sản phẩm Bán kèm này và các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác tại Phú Hưng Life và/hoặc tại bên thứ ba (được hiểu là chương trình bảo hiểm sức khỏe tại doanh nghiệp bảo hiểm khác, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của Việt Nam hoặc của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm sử dụng các dịch vụ y tế theo Sản phẩm Bán kèm này), Phú Hưng Life sẽ chỉ thanh toán phần Chi phí y tế thực tế còn lại không được chi trả theo chương trình bảo hiểm của bên thứ ba, nếu Chi phí y tế thực tế được yêu cầu chi trả đáp ứng định nghĩa quy định tại Điều 14.34.

12.1.6 Trong mọi trường hợp, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không cung cấp được giấy tờ hợp lệ theo quy định pháp luật để chứng minh sự kiện bảo hiểm theo các Điều 12.1.1 và Điều 12.1.2 nêu trên, Phú Hưng Life có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.

12.2 Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

Phú Hưng Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ, hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu. Trong trường hợp cần xác minh thêm, thời hạn chi trả được kéo dài nhưng không trễ hơn 60 (sáu mươi) ngày tính từ ngày Phú Hưng Life nhận được đầy đủ chứng từ, hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu.

ĐIỀU 13: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Phú Hưng Life sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống tương ứng với từng trường hợp sau:

13.1 Trường hợp có chỉ định Người thụ hưởng:

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người thụ hưởng. Trong trường hợp có hai (02) Người thụ hưởng trở lên, phần Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chia theo tỷ lệ được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm cho những Người thụ hưởng. Nếu Người thụ hưởng là cá nhân tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự

kiện bảo hiểm xảy ra, phần Quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

13.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc tất cả (những) Người thụ hưởng tử vong hoặc chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho (những) người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống dưới như sau:

a. Bên mua bảo hiểm.

b. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong trước đó.

c. Người được bảo hiểm, nếu còn sống vào thời điểm chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

d. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Người được bảo hiểm tử vong.

13.3 Đóng thuế: Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế, nếu có liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm và nhận các khoản chi trả, nếu có, được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định pháp luật hiện hành. Phú Hưng Life sẽ thay mặt người nhận Quyền lợi bảo hiểm thực hiện việc khấu trừ và đóng thuế theo quy định của pháp luật.

13.4 Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và Phú Hưng Life chấp thuận chi trả, Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 13.1 và Điều 13.2, sau khi trừ đi Phí bảo hiểm đến hạn chưa được đóng đầy đủ (nếu có) và các Khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 14: ĐỊNH NGHĨA

14.1 **Người được bảo hiểm**: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam có tuổi từ một (01) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại Ngày tái tục là sáu mươi chín (69) tuổi.

Đối với Quyền lợi Thai sản, Người được bảo hiểm là nữ có tuổi từ mười tám (18) tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi tại thời điểm tham gia Quyền lợi Thai sản. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi khi tái tục Quyền lợi Thai sản là bốn mươi chín (49) tuổi.

14.2 **Người thụ hưởng**: là cá nhân, tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Người thụ hưởng phải có mối quan hệ được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.

14.3 **Tuổi bảo hiểm**: là tuổi được tính theo ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm trước (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc (ii) Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm đều được hiểu là "Tuổi bảo hiểm".

14.4 **Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm**: là Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm. Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

14.5 **Ngày tái tục**: Ngày tái tục của Sản phẩm Bán kèm trùng với Ngày kỷ niệm hợp đồng của Sản phẩm chính nếu Sản phẩm Bán kèm này được Phú Hưng Life chấp nhận tái tục.

14.6 **Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm**: là ngày Phú Hưng Life chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm của Bên mua bảo hiểm bằng văn bản theo quy định tại Điều 8.

14.7 **Thời hạn đóng phí**: bằng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này.

14.8 **Điều trị Nội trú**: Là việc Người được bảo hiểm nhập viện điều trị và ở lại qua đêm theo tiêu chí Ngày nằm viện tại Bệnh viện theo chỉ định của Bác sĩ và Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

14.9 **Điều trị Ngoại trú**: Là việc Người được bảo hiểm điều trị y tế (không bao gồm khám chữa bệnh trực tuyến) mà không phải là Điều trị Nội trú hoặc Điều trị trong ngày tại Cơ sở y tế theo chỉ định Bác sĩ.

Nếu có nhiều Lần thăm khám cho cùng một chẩn đoán trong một ngày, Phú Hưng Life chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần thăm khám có chi phí cao nhất.

14.10 **Điều trị Nha khoa**: Là việc Người được bảo hiểm được kiểm tra, thăm khám, điều trị và phẫu thuật liên quan đến những bệnh của răng và nướu hoặc hàm có liên quan đến răng và được thực hiện bởi Nha sĩ.

Loại trừ các chi phí liên quan đến cầu răng; răng giả do Cấy ghép Implant.

14.11 **Ngày nằm viện**: là khoảng thời gian hai mươi bốn (24) giờ liên tục mà Người được bảo hiểm Nằm viện và là cơ sở để Bệnh viện tính tiền phòng/giường và tiền viện phí cho một ngày theo quy định của Bệnh viện. Mỗi Ngày nằm viện phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này; và
- Không vi phạm Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này; và
- Ngày nằm viện không thuộc vào Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm có liên quan.

14.12 **Nằm viện**: là việc bệnh nhân được nhập viện theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện để được điều trị do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện và ra viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh

viện và được lưu trú trong Bệnh viện với thời gian tối thiểu theo quy định của pháp luật hiện hành.

14.13 **Đợt điều trị**: Là một đợt Điều trị Nội trú liên quan đến Bệnh, Thương tích hoặc thai sản của Người được bảo hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt điều trị.

Nếu các Đợt điều trị của cùng một Bệnh, Thương tích, hoặc thai sản mà thời gian giữa các Đợt điều trị này không vượt quá 30 (ba mươi) ngày thì được coi là cùng một Đợt điều trị.

14.14 **Tai nạn**: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan và liên tục, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn theo định nghĩa của Quy tắc và Điều khoản nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm; và

b. Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra một hoặc một chuỗi sự kiện đó; và

c. Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.

14.15 **Khoa Hồi sức tích cực**: là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện nhằm cung cấp chương trình chăm sóc, theo dõi và điều trị tích cực nhằm hồi phục các chức năng sinh tồn của cơ thể con người, dành cho những bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện mà theo nhận định của các Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi, chăm sóc, và giám sát tích cực của các Bác sĩ. Khoa/phòng cấp cứu, khoa/phòng chăm sóc hậu phẫu của Bệnh viện không được xem là Khoa Hồi sức tích cực.

14.16 **Bệnh có sẵn (hoặc "Tình trạng tồn tại trước")**: là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương hoặc các Bệnh lý bẩm sinh/Bệnh bẩm sinh của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hoặc điều trị trước (i) Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy thuộc ngày nào đến sau; hoặc các dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng ba mươi sáu (36) tháng trước Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy thuộc ngày nào đến sau, và nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Phú Hưng Life sẽ không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm có điều kiện.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện hoặc các Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn (hoặc "Tình trạng tồn tại trước").

14.17 **Bệnh bẩm sinh**: là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như "bệnh bẩm sinh", "dị tật bẩm sinh", "khuyết tật bẩm sinh", "khiếm khuyết bẩm sinh".

14.18 **Bệnh viện**: là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp trong hoặc ngoài lãnh thổ Việt Nam. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chẩn đoán và điều trị cho những người bị thương tật hay bệnh tật và hoạt động liên tục hai mươi bốn (24) giờ trong ngày; và

b. Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và

c. Là bệnh viện tuyến trung ương hoặc tuyến tỉnh hay cấp tương đương theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hay bệnh viện cấp tương đương nếu ở ngoài lãnh thổ Việt Nam; và

d. Được đăng ký là một bệnh viện hợp pháp và tư cách pháp nhân của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ "bệnh viện" trên con dấu chính thức của bệnh viện; và

e. Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây:

i. Trung tâm y tế/Trung tâm y tế dự phòng/Phòng khám, bao gồm cả Phòng khám trực thuộc Bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp;

ii. Bệnh viện/viện tâm thần;

iii. Bệnh viện/viện y học cổ truyền;

iv. Bệnh viện/viện phong hoặc nơi điều trị bệnh phong;

v. Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;

vi. Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão;

vii. Nơi chữa trị dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích hoặc người bị bệnh tâm thần.

14.19 **Bác sĩ**: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc đã đăng ký 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 được ủy quyền nhận Quyền lợi bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông/bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc của Bên mua bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

14.20 **Phẫu thuật**: là một quá trình giải phẫu để điều trị bệnh hoặc tổn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Bệnh viện và được thực hiện dưới tác dụng của Gây mê toàn thân hoặc Gây tê tủy sống trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện. Phẫu thuật theo điều khoản này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện trong lúc Người được bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú hoặc không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện hoặc Phẫu thuật được thực hiện để thăm dò, chẩn đoán bệnh.

14.21 **Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa**: là việc nằm viện để điều trị bệnh hoặc tổn thương phải đáp ứng các tiêu chí sau:

a. Việc điều trị phải phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán, cũng như phương pháp điều trị y tế thông thường liên quan đến bệnh hoặc tổn thương đó; và

b. Thời gian và phương pháp điều trị phải tuân thủ các tiêu chuẩn và tập quán thực hành y khoa tại thời điểm điều trị, đảm bảo tính cần thiết về mặt y khoa, không vượt quá phác đồ điều trị thông thường và phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y khoa áp dụng tại Việt Nam hoặc nước ngoài nơi Người được bảo hiểm điều trị, bao gồm cả trường hợp điều trị thương tật do tai nạn tương tự.

14.22 **Thể thao và các hoạt động mạo hiểm**: là hình thức thể thao hoặc các hoạt động được thực hiện trong điều kiện nguy hiểm đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt phương pháp, yêu cầu đặc thù nhằm bảo đảm an toàn cho sức khỏe và tính mạng người tham gia hoạt động và các hoạt động khác được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận là hoạt động mạo hiểm.

Thể thao và các hoạt động mạo hiểm bao gồm (các) môn thể thao hoặc hoạt động như: săn bắn động vật, tất cả các hình thức đua (không phải bằng chân), đua xe go-kart, đua xe đường trường và thử nghiệm xe, trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván, quyền anh, võ thuật và môn đấu vật, nhảy dù (ngoại trừ những tình huống để bảo toàn mạng sống), đi lên xuống hoặc di chuyển trên một khinh khí cầu, bay lượn, nhảy bungee, lặn có bình dưỡng khí và thiết bị thở dưới nước, dù lượn, diều bay, dù kéo, bóng bầu dục, đua ngựa, đua ngựa vượt rào, polo/mã cầu, leo đá hoặc leo núi (có hoặc không có sử dụng dây thừng hoặc thiết bị khác) và các hoạt động thể thao mạo hiểm khác theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm.

14.23 **Bệnh**: Là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể phát sinh do nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài. Một bệnh được xem như bắt đầu khi bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ.

14.24 **Bệnh viện công lập**: Là Bệnh viện do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập, sở hữu duy nhất và quản lý theo quy định của pháp luật của nước sở tại, hoặc được sở hữu, quản

lý và hoạt động dựa trên liên kết giữa cơ quan Nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.

14.25 **Bệnh viện tư nhân**: Là Bệnh viện được thành lập, sở hữu và quản lý bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.

14.26 **Biến chứng thai sản:** Là những biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai và sinh đẻ bao gồm: sảy thai, nhau tiền đạo, thai trứng, thai ngoài tử cung, thuyên tắc ối (tắc mạch ối), đông máu nội mạch lan tỏa, gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ, nhau cài răng lược, băng huyết sau sinh, sản giật hoặc tiền sản giật, thai lưu, vỡ tử cung, các trường hợp phá thai do bệnh lý/dị tật bẩm sinh của thai nhi mà cần chấm dứt thai kì nhằm đảm bảo tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ.
Những biến chứng không thuộc danh sách trên sẽ không được Phú Hưng Life chi trả trong phạm vi của Sản phẩm Bán kèm này.

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

14.28 **Cấy ghép nội tạng**: Là việc Phẫu thuật Cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người được bảo hiểm được tiến hành tại Bệnh viện.

Loại trừ việc Cấy ghép nội tạng bất hợp pháp hoặc phát sinh từ giao dịch bất hợp pháp.

14.29 **Chi phí dưỡng nhi**: là chi phí Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa phát sinh trong vòng bảy (07) ngày kể từ ngày sinh để điều trị Bệnh cho trẻ sơ sinh tại Bệnh viện. Chi phí dưỡng nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị các bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh. Quyền lợi này chỉ được bảo hiểm theo Quyền lợi Thai sản.

14.30 **Chi phí phẫu thuật**: Là chi phí dùng trong Phẫu thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật tư tiêu hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các bộ phận giả theo tiêu chuẩn được lắp đặt trong quá trình Phẫu thuật và các Chi phí y tế thực tế khác cho ca Phẫu thuật.

Chi phí Phẫu thuật cấy ghép bao gồm chi phí máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim cấy ghép (ICD), thấu kính nội nhãn (bao gồm thấu kính đa tiêu cự), cấy ghép ốc tai điện tử.

Vật tư tiêu hao là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ điều trị Bệnh hoặc Thương tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể.

Loại trừ các vật tư:

i. tự tiêu trong cơ thể, hoặc

ii. có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết lấy ra.

14.31 **Chi phí xe cứu thương**: Là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người được bảo hiểm đang trong Tình trạng khẩn cấp tới Cơ

sở y tế gần nhất hoặc chi phí cho việc vận chuyển cấp cứu giữa các Bệnh viện hoặc Cơ sở y tế trong trường hợp có chỉ định của Bác sĩ.

Phú Hưng Life không chi trả chi phí này cho trường hợp thai sản.

Loại trừ cấp cứu thai sản do Tai nạn.

14.32 **Chi phí y tế Nội trú khác**: Là chi phí y tế khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chính, Vật tư tiêu hao và các Chi phí y tế thực tế khác.

14.33 **Chi phí y tế thông lệ và hợp lý**:

a. Là mức giá dịch vụ thông thường mà Cơ sở y tế áp dụng chung cho tất cả bệnh nhân của mình theo mức dịch vụ cơ bản tại Cơ sở y tế đó mà không phải là dịch vụ theo yêu cầu của bệnh nhân hay dịch vụ nâng cao; hoặc

b. Là mức giá dịch vụ do Phú Hưng Life xác định dựa trên các trường hợp tương tự Phú Hưng Life đã xử lý và các báo giá dịch vụ tương đương của các Cơ sở y tế có cùng tiêu chuẩn trong cùng khu vực địa lý.

14.34 **Chi phí y tế thực tế**: Là chi phí phát sinh thực tế để trả cho Đợt điều trị hoặc Lần thăm khám mà Người được bảo hiểm sử dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Phát sinh phù hợp với phạm vi giấy phép hoạt động của Cơ sở y tế;

b. Chi trả cho các dịch vụ y tế Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;

c. Theo chỉ định của Bác sĩ điều trị, phát sinh khi Người được bảo hiểm phải điều trị Bệnh, Thương tích hoặc thai sản tại Cơ sở y tế;

d. Chưa được chi trả, thanh toán bởi bất kỳ đơn vị bảo hiểm nào (nếu có, bao gồm cả cơ quan bảo hiểm xã hội và doanh nghiệp bảo hiểm);

e. Không thuộc trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 2;

f. Không phải là chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện lợi của bệnh nhân hoặc gia đình của bệnh nhân hoặc Bác sĩ, phí dịch vụ bảo lãnh/ phụ phí bảo lãnh;

g. 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/ Thương tích của bệnh nhân;

h. Là mức Chi phí y tế thông lệ và hợp lý.

14.35 **Cơ sở y tế**: Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước ngoài cấp giấy phép hoạt động;

Loại trừ: phòng mạch Bác sĩ tư, nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.

14.36 **Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà**: Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người được bảo hiểm, được thực hiện bởi Y tá/ Điều dưỡng hoặc Bác sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sĩ tại Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm Điều trị Nội trú trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Bệnh viện.

Quyền lợi này không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau sinh.

14.37 **Điều trị cấp cứu:** Là việc điều trị Tình trạng khẩn cấp do Tai nạn của Người được bảo hiểm tại phòng cấp cứu của Bệnh viện được thực hiện trong vòng hai mươi tư (24) giờ kể từ khi xảy ra Tai nạn.

14.38 **Điều trị trước khi nhập viện**: Là lần điều trị gần nhất trước ngày nhập viện Điều trị Nội trú bao gồm các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương tích mà Người được bảo hiểm cần phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ và phải được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày nhập viện của Đợt điều trị đó.

Điều trị trước khi nhập viện không áp dụng cho Quyền lợi Thai sản, Điều trị trong ngày.

14.38 **Điều trị sau khi xuất viện**: Là lần điều trị y tế tiếp theo ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sĩ bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc kê toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích đã được Điều trị Nội trú trước đó. Điều trị sau khi xuất viện phải được thực hiện trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt điều trị đó. Các chỉ định này phải liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích được Điều trị Nội trú trước đó.

Điều trị sau khi xuất viện chỉ được chi trả một (01) lần cho một Đợt điều trị và không áp dụng cho Quyền lợi Thai sản.

14.39 **Điều trị trong ngày**: Là việc Người được bảo hiểm nhập viện, có phát sinh chi phí giường bệnh và được điều trị tại Bệnh viện nhưng không nằm qua đêm. Giấy ra viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu giải quyết cho quyền lợi này.

14.40 **Điều trị Ung thư**: Là việc điều trị ung thư bao gồm Điều trị Nội trú, Điều trị trong ngày và Điều trị Ngoại trú, dựa trên chẩn đoán xác định là Ung thư, bao gồm Phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và liệu pháp trúng đích, liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nội tiết được thực hiện bởi Bác sĩ liên quan đến chẩn đoán Ung thư đó.

14.41 **Đồng chi trả:** Là việc Bên mua bảo hiểm và Phú Hưng Life cùng chi trả cho Chi phí y tế thực tế phát sinh.

Mức Đồng chi trả là tỷ lệ phần trăm của Chi phí y tế thực tế phát sinh mà Bên mua bảo hiểm tự chi trả, Phú Hưng Life sẽ chi trả phần còn lại nhưng không vượt quá các giới hạn về hạn mức tối đa theo quy định của từng Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1 của Sản phẩm Bán kèm này.

Mức Đồng chi trả trong phạm vi của Sản phẩm Bán kèm này không áp dụng đối với quyền lợi Trợ cấp khi nằm viện tại Bệnh viện công lập.

14.42 **Kiểm tra thai định kỳ**: Là Chi phí y tế thực tế phát sinh cho việc kiểm tra thai định kỳ bao gồm các chi phí khám, xét nghiệm nước tiểu thông thường, xét nghiệm máu cơ bản, chi phí chích ngừa, siêu âm thai theo chỉ định của Bác sĩ.

Phú Hưng Life không chi trả cho các chi phí xét nghiệm tầm soát trước khi sinh để phát hiện các dị tật thai nhi, bệnh lý gen hoặc giảm thiểu trí tuệ ví dụ như đo độ mờ da gáy, chọc ối, xét nghiệm nhiễm sắc thể, … và thuốc bổ thai.

14.43 **Lần thăm khám**: Là một (01) lần Người được bảo hiểm đến điều trị y tế tại Cơ sở y tế và được Bác sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến Bệnh hoặc Thương tích.

14.44 **Nha sĩ**: Là Bác sĩ chuyên về khám, chữa và điều trị đối với các vấn đề về sức khỏe răng miệng và có bằng cấp chứng nhận và được phép hành nghề nha khoa theo quy định của pháp luật.

14.45 **Phạm vi địa lý**: Là các quốc gia, vùng lãnh thổ (loại trừ các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp chủng Quốc Hoa Kỳ, Liên Minh Châu Âu và Vương Quốc Anh cũng như quy định pháp luật có liên quan tại Việt Nam), mà Phú Hưng Life chấp nhận chi trả các chi phí y tế phát sinh khi Người được bảo hiểm khám, điều trị trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này còn hiệu lực, tương ứng với Chương trình bảo hiểm được lựa chọn.

14.46 **Phẫu thuật trong ngày**: Là hình thức Phẫu thuật mà Người được bảo hiểm nhập viện và điều trị tại Bệnh viện nhưng không nằm qua đêm. Phú Hưng Life chỉ chi trả cho các trường hợp có thời gian Phẫu thuật và điều trị lớn hơn sáu (06) giờ tại Bệnh viện.

14.47 **Phòng và Giường**: Là phòng và giường đơn của Bệnh viện, bao gồm suất ăn của bệnh nhân trong trường hợp Bệnh viện có cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.

Nếu Người được bảo hiểm nằm viện tại phòng bao (là phòng có hai hay nhiều giường được đăng ký cho một bệnh nhân sử dụng), Phú Hưng Life sẽ chi trả theo mức chi phí tiền giường và phòng của một giường đơn.

14.48 **Phòng tiêu chuẩn**: Là phòng đơn của Bệnh viện và không phải là các loại phòng tương tự như phòng cao cấp, phòng dịch vụ, phòng theo yêu cầu, phòng VIP, phòng bao.

14.49 **Sinh mổ**: Là việc sinh con của Người được bảo hiểm cần phải can thiệp Phẫu thuật tại Bệnh viện và được thể hiện trên giấy ra viện.

14.50 **Sinh thường**: Là việc sinh con tự nhiên của Người được bảo hiểm tại Bệnh viện không có can thiệp bằng Phẫu thuật và được thể hiện trên giấy ra viện.

14.51 **Thuốc kê toa**: Là các loại thuốc điều trị hợp lý, Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa và được kê toa bởi Bác sĩ. Các loại thuốc phải được đăng ký lưu hành theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam hoặc được lưu hành theo quy định của pháp luật tại nơi khám và điều trị (nếu việc khám và điều trị được thực hiện ngoài lãnh thổ Việt Nam) và không bao gồm thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.

14.52 **Thương tích/Thương tật**: Là các tổn thương cơ thể của Người được bảo hiểm gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai nạn.

14.53 **Tình trạng khẩn cấp**: Là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe hiện tại hoặc lâu dài. Tình trạng khẩn cấp sẽ được xem xét theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

14.54 **Trợ cấp khi nằm viện tại Bệnh viện công lập**: Là khoản trợ cấp thu nhập cho mỗi Ngày nằm viện khi Người được bảo hiểm phải nằm viện để Điều trị Nội trú tại Phòng tiêu chuẩn của Bệnh viện công lập. Quyền lợi này được chi trả từ Ngày nằm viện đầu tiên của mỗi Đợt điều trị và không áp dụng Mức Đồng chi trả.

14.55 **Vật lý trị liệu**: Là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ sở y tế.

14.56 **Y học thay thế**: là các cách khám, chẩn đoán và điều trị khác Y học hiện đại, như là phương pháp y học cổ truyền của Việt Nam hay Trung Quốc và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Bệnh viện hoặc Phòng khám được thành lập hợp pháp theo quy định của nước sở tại.

14.57 **Y tá/Điều dưỡng**: Là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá/điều dưỡng hợp pháp tại nơi thực hiện việc chăm sóc y tế. Trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền, Y tá/Điều dưỡng không được đồng thời là:

i. Bên mua bảo hiểm; hoặc

ii. Người được bảo hiểm; hoặc

iii. Người thụ hưởng; hoặc

iv. Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc

v. Người có quan hệ gia đình với Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng, đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: vợ, chồng, bố đẻ, mẹ đẻ, bố nuôi, mẹ nuôi, bố chồng, mẹ chồng, bố vợ, mẹ vợ, con đẻ, con nuôi, con rể,

con dâu, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu, anh ruột của vợ, anh ruột của chồng, chị ruột của vợ, chị ruột của chồng, em ruột của vợ, em ruột của chồng.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH ĐẶC BIỆT

Số thứ tự	Nhóm bệnh
1	Tất cả các khối u, polyp, u lành tính hoặc ác tính, ung thư hoặc tế bào bất thường
2	Bất kỳ thoát vị nào không phải là tình trạng bẩm sinh
3	Thoái hóa khớp, loãng xương, vẹo cột sống và tất cả các dạng loãng xương
4	Bệnh thoái hóa hoàng điểm
5	Phẫu thuật cắt amidan hoặc cắt VA
6	Các loại sỏi (sỏi thận, sỏi mật, …)
7	Suy giãn tĩnh mạch
8	Lạc nội mạc tử cung, bệnh lý hệ sinh sản
9	Bệnh lý tuyến tiền liệt
10	Loét dạ dày/loét tiêu hóa
11	Viêm gan/xơ gan
12	Bệnh tim mạch, bệnh động mạch vành, huyết áp cao, huyết áp thấp
13	Đái tháo đường/rối loạn đường huyết
14	Chấn thương dây chằng/tổn thương sụn/rối loạn tại cột sống (bao gồm thoát vị đĩa đệm)
15	Bệnh Parkinson
16	Lupus ban đỏ
17	Suy thận (trừ suy thận cấp)
18	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)
19	Các bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu (bao gồm trao đổi máu, lọc máu, thẩm tách máu, ức chế tủy xương, bệnh bạch cầu cấp, bệnh bạch cầu mạn tính)
20	Bệnh tự miễn và rối loạn chuyển hóa

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH MƯỜI (10) BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Ung thư đe dọa tính mạng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả giải phẫu bệnh được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh.

Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch và sarcoma.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau:

a. Tất cả các khối u được mô tả giải phẫu bệnh là bất kỳ loại nào sau đây:

- Tiền ác tính;
- Không xâm lấn;
- Ung thư tại chỗ;
- Có ranh giới ác tính;
- Có khả năng ác tính ở bất kỳ mức độ nào;
- Có nghi ngờ ác tính;
- Khối u, bướu không rõ tính chất; hoặc
- Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;

b. Bất kỳ ung thư da không phải là Melanoma trừ khi có bằng chứng di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn;

c. Ung thư hắc tố Melanoma chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;

d. Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;

e. Tất cả các ung thư tuyến giáp được phân loại mô học ở Giai đoạn 1 hoặc thấp hơn, theo phiên bản mới nhất của tài liệu Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư AJCC;

f. Tất cả các ung thư của bàng quang được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;

g. Tất cả các khối u mô đệm dạ dày-ruột được mô tả giải phẫu bệnh là giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn phân giai đoạn ung thư AJCC, hoặc thấp hơn;

h. Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;

i. Ung thư bạch cầu dòng Lympho mãn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại RAI;

j. Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim

Cơ tim hoại tử do thiếu máu nuôi, được xác định dựa trên ít nhất ba trong số những tiêu chuẩn sau chứng tỏ sự xuất hiện của nhồi máu cơ tim mới:

- Cơn đau thắt ngực điển hình của nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;
- Men tim CK-MB tăng cao, hoặc lượng Troponin T hoặc I lớn hơn hoặc bằng 0,5ng/ml;
- Chẩn đoán hình ảnh cho thấy tình trạng hoại tử vùng cơ tim mới hoặc có rối loạn vận động vùng thành tim mới. Chẩn đoán hình ảnh này phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch do Phú Hưng Life chỉ định.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Cơn đau thắt ngực không điển hình;
- Nhồi máu cơ tim cũ đã xảy ra trước đó hay không xác định được thời điểm; và
- Tăng men tim hoặc Troponin T hoặc I sau khi làm các thủ thuật tim mạch, bao gồm nhưng không giới hạn chụp động mạch vành và nong mạch vành.

Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml

3. Bỏng nặng

Là bỏng hay phỏng độ ba (03), trên diện tích da tối thiểu là hai mươi phần trăm (20%) diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số Chín (09) hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).

4. Hôn mê kéo dài chín mươi sáu (96) giờ

Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất chín mươi sáu (96) giờ. Chẩn đoán này phải có bằng chứng của tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài liên tục ít nhất trong chín mươi sáu (96) giờ;
- Cần các biện pháp hỗ trợ sinh tồn để duy trì sự sống; và
- Tổn thương não dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất sau ba mươi (30) ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Loại trừ Hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ bia rượu hoặc chất gây nghiện.

5. Suy thận

Tình trạng suy thận mãn tính giai đoạn cuối không thể hồi phục chức năng của cả hai (02) thận và cần phải chạy thận nhân tạo định kỳ hay ghép thận.

6. Bệnh Alzheimer

Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền.

Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng bia rượu, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.

7. U não lành tính

Bệnh do sự hiện diện của một khối u lành tính trong não kèm theo tất cả các điều kiện sau:

- Chưa được phẫu thuật cắt bỏ hoặc nếu không phẫu thuật sẽ dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào kết luận của Bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh hay Ngoại thần kinh, trên cơ sở hình thành u não trên phim Chụp cắt lớp (CT) não, hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não hoặc những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh xác thực khác.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Nang trong não;
- Áp xe não;
- U mạch máu não (u máu, u mạch ở não);
- U hạt trong não;
- Phình/Dị dạng mạch máu não;
- Khối máu tụ trong não; và
- U tuyến yên, u tủy sống và u nền sọ.

8. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Người được bảo hiểm được cấy ghép:

Một trong các cơ quan nội tạng sau đây của người: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy do cơ quan liên quan bị suy yếu giai đoạn cuối không thể hồi phục.

Cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ bảo hiểm.

9. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền.

Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

10. Bệnh Parkinson

Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, với các đặc điểm sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Bệnh có biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương tiến triển; và
- Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền.

Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Chỉ chấp nhận trường hợp bệnh Parkinson tự phát/vô căn. Loại trừ trường hợp bệnh Parkinson thứ phát.