

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN MUTUAL CARE

ĐIỀU 1: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Quy tắc bảo hiểm này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm (“HĐBH”) giữa Công ty TNHH Bảo hiểm Fubon (Việt Nam) “FUBON”) và Người được bảo hiểm (“NĐBH”). FUBON đồng ý trả tiền bồi thường cho các quyền lợi bảo hiểm được thiết lập trong Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm với điều kiện NĐBH đã thanh toán phí bảo hiểm.

Trên cơ sở NĐBH yêu cầu FUBON theo điều kiện điều khoản bên dưới của Quy tắc này bằng cách kê khai vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp các chứng từ hỗ trợ khác, FUBON sẽ cấp HĐBH và các Phụ lục hợp đồng (nếu có) cho NĐBH.

Nếu không có thoả thuận nào khác, NĐBH có trách nhiệm phải cung cấp toàn bộ sự thật các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm để FUBON quyết định cấp Hợp đồng cho NĐBH.

HĐBH sẽ vô hiệu nếu có bất cứ thông tin nào mà NĐBH cung cấp chưa được đầy đủ hoặc không chính xác, hoặc không tuân theo những điều khoản và điều kiện của Hợp đồng mà những thông tin đó ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận hay không chấp thuận bảo hiểm của FUBON.

Không có bất cứ sự điều chỉnh, huỷ bỏ hoặc yêu cầu thêm nào cho Quy tắc này trừ khi sự điều chỉnh, huỷ bỏ hoặc yêu cầu thêm này được chấp thuận bởi người có thẩm quyền của FUBON.

ĐIỀU 2: ĐIỀU KIỆN ĐƯỢC BẢO HIỂM

Để được xem xét chấp nhận được bảo hiểm, Người yêu cầu bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cư trú: NĐBH là người đang cư trú, làm việc, học tập tại lãnh thổ Việt Nam.
- Độ tuổi: NĐBH trong độ tuổi:
 - Từ đủ 1 tuổi cho đến 65 tuổi (bao gồm tuổi 65) có khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và không đang trong quá trình điều trị nội trú vào ngày hiệu lực của hợp đồng này.
 - Từ đủ 66 đến 70 tuổi: Chỉ được FUBON xem xét chấp nhận bảo hiểm đối với các HĐBH tái tục và tuân theo điều khoản, điều kiện của HĐBH tái tục.
- Sức khỏe: Hợp đồng này sẽ không bảo hiểm cho các đối tượng bị tâm thần, bệnh phong, sử dụng ma túy (trừ một số thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần theo chỉ định của bác sĩ) hoặc thương tật vĩnh viễn trên 50%.
FUBON đồng ý bảo hiểm cho Người phụ thuộc của NĐBH trong cùng một HĐBH, với điều kiện việc tham gia bảo hiểm phải được đăng ký với FUBON trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày tái tục của HĐBH.
Lưu ý: HĐBH sẽ không tự động tái tục sau khi kết thúc hiệu lực.

ĐIỀU 3: ĐỊNH NGHĨA

1. Tai nạn

Bất kỳ sự kiện vật chất bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, ngoài tầm kiểm soát của NĐBH; và bất kỳ tình trạng không phải là bệnh lý là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho NĐBH.

- Tai nạn sinh hoạt: Là tai nạn xảy ra trong quá trình sinh hoạt hàng ngày: vấp, ngã, té...
- Tai nạn giao thông: Là tai nạn xảy ra trong lúc tham gia giao thông: Đụng xe, té xe...
- Tai nạn lao động: Là tai nạn xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động: Sập giàn giáo dẫn đến tử vong, thương tật...

2. Hoạt động sinh hoạt hàng ngày

- Mặc: Là khả năng tự mặc, cởi, buộc, tháo quần áo hay các vật dụng tương tự như dây đeo quần, bộ phận giả hoặc thiết bị hỗ trợ.
- Ăn uống: Là khả năng tự bón thức ăn đã được chuẩn bị và nấu sẵn
- Vận động: Là khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên mặt đất
- Vệ sinh: Là khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc sử dụng các thiết bị dùng cho đại tiện và tiểu tiện để giữ gìn vệ sinh cá nhân
- Di chuyển: Là khả năng di chuyển từ giường đến ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại
- Tắm rửa: Là khả năng tắm bằng bồn tắm hoặc bằng vòi tắm (bao gồm hoạt động đi vào và đi ra khỏi bồn tắm hoặc khu vực vòi tắm) hoặc tắm rửa bằng các dụng cụ khác.

3. Tuổi

Tuổi được bảo hiểm (hay cách tính tuổi được bảo hiểm) là tính từ ngày sinh nhật tiếp theo.



4. Lãnh thổ/ Khu vực được bảo hiểm

HĐBH này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ ốm đau bệnh tật và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ được ghi chú trong chương trình bảo hiểm của NĐBH trên HĐBH bao gồm một trong số các khu vực lãnh thổ sau:

- VN/CAM/THL là nước Việt Nam và Campuchia và Thái Lan.
- Vietnam: là nước Việt Nam.

5. Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm cấp theo chương trình bảo hiểm NĐBH mua sẽ thể hiện mức quyền lợi tối đa mà FUBON sẽ chi trả cho mỗi NĐBH.

6. Đồng chi trả

Đây là mức được ghi trong HĐBH và là sự chia sẻ về chi phí y tế hợp lệ mà NĐBH phải tự chi trả. Vui lòng xem thông tin về tỷ lệ % đồng chi trả trên Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm của NĐBH và trên phụ lục hợp đồng (nếu có).

7. Ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm

Là ngày đầu tiên NĐBH tham gia bảo hiểm. Trường hợp bảo hiểm bị gián đoạn, Ngày này sẽ được tính theo ngày đầu tiên của HĐBH mới.

8. Phòng khám, phòng mạch bác sĩ tư

Là những phòng khám, phòng mạch bác sĩ tư có Giấy phép hoạt động kinh doanh và xuất được hóa đơn tài chính theo luật pháp Việt Nam.

9. Điều trị trong ngày

Là việc điều trị y tế hợp lệ tại một bệnh viện hoặc một cơ sở điều trị trong ngày khi NĐBH cần thiết phải làm thủ tục nhập viện có phát sinh tiền giường nhưng không lưu viện qua đêm. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

10. Mức miễn thường

Mức miễn thường là khoản tiền mà thành viên được bảo hiểm phải tự chi trả cho mỗi tổn thất xảy ra và được ghi trên bảng tóm tắt quyền lợi, giấy chứng nhận bảo hiểm của NĐBH và người thân. FUBON chỉ chi trả phần bồi thường sau khi đã trừ đi mức miễn thường này.

11. Thủ tục chẩn đoán

Là việc khám và xét nghiệm cần thiết để đưa ra chẩn đoán cho việc điều trị hợp lệ.

12. Thương tật vĩnh viễn

Là thương tật làm cho NĐBH bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào hoạt động nghề nghiệp của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

13. Thời hạn bảo hiểm

Là thời hạn được ghi trên HĐBH.

14. Chi phí điều trị hợp lệ

FUBON chỉ chi trả cho chi phí điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng này sau khi NĐBH đã tự chi trả cho mức khấu trừ, mức đồng bảo hiểm. Để xác định việc điều trị hoặc chi phí điều trị là hợp lệ theo Quy tắc này, NĐBH phải xem xét toàn bộ các điều kiện, điều khoản và loại trừ của Quy tắc bảo hiểm này trong một tổng thể.

15. Khẩn cấp

Là tình trạng sức khỏe nguy kịch bất ngờ không lường trước ảnh hưởng đến tính mạng buộc NĐBH phải được điều trị hoặc phẫu thuật ngay lập tức để tránh tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn.

16. Phụ lục hợp đồng

Những tài liệu bổ sung mà FUBON đồng ý cấp cho chủ hợp đồng để xác nhận và ghi chú những thay đổi đính kèm với HĐBH.

17. Thành viên gia đình

Bao gồm:

- Vợ hoặc chồng của NĐBH.
- Con của NĐBH bao gồm con đẻ, con nuôi, con riêng của vợ, chồng: chưa quá 18 tuổi và chưa kết hôn.

18. Người thân của NĐBH

Bao gồm:

- Vợ, chồng, cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, anh chị em ruột, con ruột, con riêng của vợ, chồng, con nuôi của NĐBH;
- Ông bà nội, ông bà ngoại, cháu nội, cháu ngoại của NĐBH.

19. Bệnh viện

Là cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước cấp giấy phép thành lập và hoạt động, đáp ứng được các yêu cầu sau:

- có khả năng tiếp nhận, chăm sóc và điều trị nội trú cho người bị ốm đau thương tật.
- có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ bởi các y tá có giấy phép hành nghề hợp lệ.
- có đội ngũ bác sĩ điều trị thường trực có giấy phép hành nghề hợp pháp.

- có các thiết bị chẩn đoán và phẫu thuật.
 - không phải là một nơi đặc biệt để an dưỡng hoặc nghỉ dưỡng hoặc điều dưỡng hoặc những cơ sở tương tự, viện dưỡng lão hoặc trung tâm cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy, bệnh phong, rối loạn tâm thần hoặc cho các mục đích tương tự.
- 20. Thương tật thân thể**
Là thương tật chỉ do tai nạn trực tiếp gây ra.
- 21. Ốm đau, bệnh tật**
Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.
- 22. Điều trị nội trú**
Là việc điều trị y tế hợp lệ tại Bệnh viện mà NĐBH phải lưu viện và phát sinh chi phí giường bệnh cho 1 hoặc nhiều hơn 1 đêm.
- 23. Bên mua bảo hiểm**
Là tổ chức, cá nhân giao kết HĐBH với FUBON và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể là NĐBH hoặc là Người thụ hưởng.
- 24. Người được bảo hiểm**
Là người được bảo hiểm bởi và có tên trên HĐBH / phụ lục hợp đồng hoặc bất kỳ danh sách đính kèm nào được chứng nhận bởi FUBON.
- 25. Người thụ hưởng**
Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo HĐBH.
- 26. Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)**
Là khu vực trong bệnh viện được dành riêng để chăm sóc chuyên sâu với chế độ điều trị riêng biệt liên tục 24 giờ mỗi ngày cho các bệnh nhân trong tình trạng nguy cấp và là nơi được trang bị các thiết bị y tế cũng như dịch vụ y tá chăm sóc đặc biệt so với các khu vực điều trị khác.
- 27. Tình trạng bệnh lý**
Bất kỳ chứng bệnh, căn bệnh hoặc thương tật.
- 28. Bác sĩ**
Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp tại nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sĩ chính là Chủ Hợp đồng, NĐBH, hay người thân hoặc họ hàng của NĐBH.
- 29. Điều trị y khoa cần thiết**
Là bất cứ việc điều trị, xét nghiệm, thuốc men hoặc lưu viện nào mà:
- được yêu cầu cho việc điều trị cần thiết đối với ốm đau thương tật của NĐBH.
 - không vượt quá mức độ chăm sóc cần thiết trong việc cung cấp dịch vụ y tế an toàn, đầy đủ và phù hợp về phạm vi, cường độ cũng như thời gian.
 - phải được chỉ định bởi bác sĩ, phải tuân theo những tiêu chuẩn chuyên ngành được công nhận rộng rãi.
- 30. Điều trị ngoại trú**
Là việc điều trị ốm đau, bệnh tật hợp lý tại một phòng khám đa khoa, hoặc tại một bệnh viện mà NĐBH không phải lưu viện và phát sinh chi phí giường bệnh.
- 31. Y tá**
Là người có trình độ chuyên môn về y khoa, được cấp giấy phép hành nghề và có đăng ký tại cơ sở điều trị theo quy định của pháp luật.
- 32. Chuyên viên vật lý trị liệu**
Là có đủ trình độ và được cấp bằng để hành nghề hợp pháp như là một chuyên viên điều trị vật lý trị liệu tại trung tâm vật lý trị liệu hoặc tại một cơ sở y tế, mà không phải là Chủ HĐBH, NĐBH, hoặc người có quan hệ họ hàng với NĐBH hoặc Chủ HĐBH.
- 33. Giấy chứng nhận bảo hiểm**
Là Bảng tóm tắt những nội dung chính của HĐBH bao gồm nhưng không giới hạn các nội dung sau: NĐBH, thời hạn bảo hiểm, chương trình bảo hiểm, mức khấu trừ, mức đồng chi trả...GCNBH là một phần không thể tách rời của HĐBH.
- 34. Chương trình bảo hiểm**
Là chương trình bảo hiểm mà NĐBH lựa chọn theo HĐBH sức khỏe toàn diện MUTUAL CARE này.
- 35. Hợp đồng bảo hiểm**
Là thỏa thuận bảo hiểm được ký kết giữa FUBON và NĐBH kể cả các chứng từ được cập nhật mới nhất trong suốt thời hạn bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn các chứng từ sau:
- Giấy yêu cầu bảo hiểm đã được điền đầy đủ thông tin yêu cầu;
 - Quy tắc bảo hiểm
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Phụ lục hợp đồng hoặc Sửa đổi, bổ sung (nếu có);

- Danh sách các bệnh viện có bảo lãnh viện phí;
 - Danh sách NĐBH;
- 36. Thời điểm hiệu lực của HĐBH**
Là thời điểm quy định trong HĐBH và được bảo hiểm theo HĐBH này hoặc bắt đầu có hiệu lực đối với quyền lợi bảo hiểm cụ thể.
- 37. Ngày tái tục hợp đồng**
Là ngày hiệu lực của HĐBH mới và phải là ngày ngay sau ngày HĐBH trước đó liền kề kết thúc hiệu lực.
- 38. Tình trạng/ Bệnh/ thương tật có sẵn**
Là bất kì tình trạng bệnh lý có sẵn/ tồn tại trong vòng 2 năm trước ngày được nhận bảo hiểm theo HĐBH như:
- đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký HĐBH mà NĐBH đã biết hoặc ý thức được cho dù NĐBH có thực sự khám, điều trị hay không; hoặc
 - đang được dùng thuốc, được điều trị và được chẩn bệnh.
- Nếu tình trạng bệnh lý hiện tại có nguyên nhân liên quan đến bệnh/ thương tật có sẵn thì được xem là bệnh/ thương tật có sẵn.
- 39. Phí bảo hiểm**
Là khoản tiền mà bên mua BH phải đóng cho FUBON theo thời hạn và phương thức được quy định trong HĐBH.
- 40. Thuốc/ Đơn thuốc**
Là dược phẩm và các vật dụng băng bó vết thương được bác sĩ chỉ định cho việc điều trị bệnh, thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm, trừ các loại thuốc bổ không liên quan đến việc điều trị bệnh tật, tai nạn của NĐBH.
- 41. Điều trị dự phòng**
Là việc điều trị để ngăn ngừa bệnh tật hoặc thương tật (khác với việc điều trị hoặc chữa trị các triệu chứng của bệnh tật/ thương tật)
- 42. Lãnh thổ cư trú**
Là quốc gia chính nơi mà NĐBH sinh sống, và được ghi nhận như địa chỉ cư trú, tạm trú của NĐBH.
- 43. Chi phí điều trị hợp lý và hợp lệ**
Là các chi phí phát sinh từ việc điều trị y khoa cần thiết cho ốm đau, bệnh tật, tai nạn theo chỉ định của bác sĩ tại cơ sở y tế hợp pháp.
- 44. Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm**
Là ngày khôi phục lại hiệu lực của HĐBH sau khi hợp đồng đã kết thúc hiệu lực bảo hiểm trước hạn.
- 45. Giấy chứng nhận phẫu thuật**
Là văn bản trong đó liệt kê các thủ tục và các chi phí phát sinh liên quan đến phẫu thuật.
- 46. Quy trình phẫu thuật**
Là việc mổ hoặc các hình thức can thiệp bằng phẫu thuật.
- 47. Điều trị**
Là quy trình phẫu thuật hoặc quy trình y khoa (bao gồm thủ tục chẩn đoán) được chỉ định/ thực hiện bởi Bác sĩ.
- 48. Phẫu thuật thẩm mỹ**
Là loại hình phẫu thuật nhằm chỉnh sửa hoặc cải thiện hình thức bên ngoài, sự không cân đối hay dị tật của cơ thể.
- 49. Hành động khủng bố**
Là bất kì việc sử dụng bạo lực bí mật bởi một cá nhân hay một tổ chức khủng bố để ép buộc hoặc đe dọa mọi người nhằm đạt được một mục tiêu chính trị, quân sự, xã hội hay tôn giáo. Chủ nghĩa khủng bố bao gồm nhưng không giới hạn bất kỳ hành động nào được xác nhận hoặc công nhận bởi Chính phủ của nước sở tại cũng được xem như là một hành động khủng bố.
- 50. Một lần khám bệnh**
Là một lần người bệnh được bác sĩ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc các kiểm tra khác để kê đơn thuốc điều trị hoặc có hướng điều trị và tất cả các dịch vụ này được thực hiện tại cùng một cơ sở y tế.
Trường hợp nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn cho một người bệnh theo yêu cầu bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.
Trường hợp người bệnh khám tại một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh.
Trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác do chỉ định của bác sĩ trong cùng một cơ sở y tế thì vẫn được xem là một lần khám bệnh.
- 51. Thời gian chờ**
Là khoảng thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả.
- 52. FUBON**
Là Công ty TNHH Bảo hiểm Fubon (Việt Nam).
- 53. Chủ HĐBH**
Là cá nhân hoặc tổ chức, có đăng ký hoạt động tại Việt Nam, đứng tên trên HĐBH với tư cách là người mua bảo hiểm, chịu trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm và đồng thời có thể là NĐBH được hưởng quyền lợi theo quy tắc bảo hiểm này.



ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI ĐƯỢC BẢO HIỂM

FUBON sẽ chi trả đến số tiền tối đa cho NĐBH trong suốt thời hạn bảo hiểm tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH trong phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm.

Tất cả những quyền lợi được chi trả trên cơ sở chi phí hợp lý & hợp lệ.

Lưu ý:

- Các quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi được ghi trên HĐBH.
- Tất cả các loại trừ và giới hạn của HĐBH sẽ được áp dụng cho các quyền lợi bảo hiểm tại mọi thời điểm.

1. TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

Quyền lợi bảo hiểm	Chi tiết
Tử vong và thương tật vĩnh viễn do tai nạn	Theo hạng mức bảo hiểm lựa chọn được ghi trên HĐBH, FUBON sẽ chi trả cho NĐBH quyền lợi “Tử vong và thương tật vĩnh viễn do tai nạn”: <ul style="list-style-type: none"> • tổng số tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong. • một phần của số tiền bảo hiểm theo Bảng thương tật và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm.
Tử vong và thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật	Theo hạng mức bảo hiểm lựa chọn được ghi trên HĐBH, FUBON sẽ chi trả cho NĐBH quyền lợi “Tử vong và thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật”: <ul style="list-style-type: none"> • tổng số tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong. • một phần của số tiền bảo hiểm theo Bảng thương tật và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm. Quyền lợi này không áp dụng cho NĐBH trên 65 tuổi.

2. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Quyền lợi bảo hiểm	Chi tiết
Giới hạn tối đa / năm	FUBON sẽ chi trả đến số tiền tối đa cho NĐBH trong suốt thời hạn bảo hiểm. Tất cả các quyền lợi được chi trả trong suốt thời hạn bảo hiểm sẽ theo giới hạn năm. Phạm vi bảo hiểm giới hạn trong phạm vi lãnh thổ tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH.
Giới hạn ngày cho tiền phòng	Đối với trường hợp điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày cho tai nạn, ốm đau, bệnh tật được bảo hiểm, FUBON sẽ chi trả chi phí tiền phòng đến giới hạn tối đa ghi trên HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH. Trường hợp bệnh viện cung cấp nhiều loại phòng cho NĐBH điều trị nội trú, FUBON chỉ chi trả đến mức giới hạn tối đa của tiền phòng/ ngày được ghi trên HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH.
Viện phí	Theo số tiền bảo hiểm tối đa ghi trên HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH, FUBON sẽ chi trả tiền viện phí đối với mỗi lần điều trị hợp lý từ lúc nhập viện tới khi xuất viện, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> • Chi phí phẫu thuật • Chi phí phòng mổ • Chi phí bác sĩ phẫu thuật và chi phí gây mê • Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt theo số lượng ngày được ghi trên HĐBH. • Chi phí xạ trị hoặc hóa trị
Chi phí y tế khác	FUBON sẽ chi trả cho các chi phí phát sinh khác cho một lần điều trị y tế hợp lý, hợp lệ như sau: <ul style="list-style-type: none"> • Chi phí hội chẩn • Chi phí y tá chăm sóc, thuốc, vật dụng băng bó. • Chi phí cho máy chụp cắt lớp, chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp X-Quang, và những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hợp lý khác. • Chi phí tư vấn và vật lý trị liệu cần thiết liên quan trực tiếp đến việc điều trị.
Cấy ghép nội tạng	FUBON sẽ chi trả cho việc cấy ghép thận, tim, gan, phổi hoặc tủy xương cho việc điều trị bệnh/ thương tật hợp lý với điều kiện nội tạng được nhận từ nguồn hiến tặng hợp pháp. HĐBH này không chi trả cho tất cả chi phí khác không liên quan đến việc cấy ghép.
Phẫu thuật tái tạo	Quyền lợi này chi trả cho Phẫu thuật khôi phục lại trạng thái ban đầu khi được chỉ định là cần thiết về mặt y khoa. <ul style="list-style-type: none"> • Để phục hồi chức năng sau tai nạn hoặc sau phẫu thuật chữa bệnh, với điều kiện là NĐBH được bảo hiểm liên tục theo HĐBH này từ trước khi xảy ra tai nạn hoặc phẫu

	<p>thuật chữa bệnh diễn ra; và</p> <ul style="list-style-type: none"> • Được thực hiện tại thời điểm phù hợp sau tai nạn hoặc phẫu thuật chữa bệnh, và • FUBON phải đồng ý xác nhận chi phí điều trị này bằng văn bản trước khi tiến hành phẫu thuật tái tạo.
Phẫu thuật cấy ghép	Quyền lợi này chỉ trả cho thiết bị y tế phẫu thuật cấy ghép vào cơ thể như một phần của việc điều trị y tế hợp lý (ngoại trừ việc trồng răng giả).
Chi phí chỗ ở cho người thân đi cùng/ đêm	FUBON đồng ý chi trả cho chi phí chỗ ở của người thân ở cùng để chăm sóc cho NĐBH dưới 14 tuổi và chi phí này phát sinh trong thời gian NĐBH phải nhập viện điều trị trong phạm vi lãnh thổ bảo hiểm.
Chi phí tư vấn trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	FUBON đồng ý chi trả cho mỗi lần tư vấn, bao gồm chi phí khám, xét nghiệm và tiền thuốc cần thiết được chỉ định bởi bác sĩ được xem như là điều trị ngoại trú. Với điều kiện các lần khám, kiểm tra, xét nghiệm y tế trước đó là tiền đề cho việc nhập viện điều trị cần thiết thuộc phạm vi bảo hiểm.
Điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 45 ngày sau khi xuất viện)	FUBON đồng ý chi trả những chi phí khám, điều trị theo dõi sau khi xuất viện. Chi phí này chỉ được chi trả nếu phục vụ cho việc điều trị nội trú hoặc phẫu thuật trong ngày thuộc phạm vi bảo hiểm và trong giới hạn số ngày cho phép nêu trên (tính từ ngày xuất viện)
Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày)	FUBON sẽ chi trả theo số tiền và số ngày được quy định trên Bảng HĐBH cho việc điều trị nội trú hợp lý hợp lệ của NĐBH tại các bệnh viện hoặc cơ sở y tế hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam.
Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 15 ngày)	FUBON đồng ý chi trả cho dịch vụ y tá chăm sóc tại nhà cho NĐBH theo chỉ định của bác sĩ và là dịch vụ hỗ trợ cho việc điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm. Quyền lợi này được áp dụng cho trường hợp thời gian nằm viện tối thiểu 7 ngày.
Dịch vụ cấp cứu	FUBON sẽ chi trả cho dịch vụ xe cứu thương để vận chuyển khẩn cấp NĐBH đến bệnh viện hoặc chuyển viện trong trường hợp cấp cứu y tế. Việc vận chuyển khẩn cấp này phải được Bác sĩ điều trị xác nhận là cần thiết về mặt y khoa. FUBON có quyền xác minh tính hợp lý, hợp lệ của việc vận chuyển y tế cấp cứu nếu xét thấy cần thiết.
Hỗ trợ mai táng	FUBON sẽ chi trả chi phí mai táng cho NĐBH theo số tiền được ghi trên HĐBH.
Thai sản và sinh con	FUBON đồng ý chi trả những chi phí phát sinh cho việc chăm sóc thai sản và sinh con của NĐBH sau thời gian chờ (365 ngày) và đã tái tục bảo hiểm cho năm tiếp theo.
Giới hạn ngày cho tiền phòng đối với thai sản và sinh con	Đối với trường hợp điều trị nội trú cho thai sản và sinh con được bảo hiểm, FUBON sẽ chi trả chi phí tiền phòng đến giới hạn tối đa ghi trên HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH. Trường hợp bệnh viện cung cấp nhiều loại phòng cho NĐBH điều trị nội trú, FUBON chỉ chi trả đến mức giới hạn tối đa của tiền phòng/ ngày được ghi trên HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn.
Viện phí liên quan đến Thai sản và sinh con	FUBON sẽ chi trả tiền viện phí liên quan đến Thai sản và sinh con đối với việc điều trị y tế hợp lý như sau: <ul style="list-style-type: none"> • Chi phí phẫu thuật • Chi phí phòng mổ • Chi phí bác sĩ phẫu thuật và chi phí gây mê Chi phí sinh con bao gồm sinh thường, sinh mổ hoặc sinh với các thiết bị hỗ trợ theo chỉ định của bác sĩ hoặc biến chứng thai sản sẽ được chi trả theo quyền lợi này nếu không nằm trong các điều khoản loại trừ.
Chi phí y tế khác cho Thai sản và sinh con	FUBON sẽ chi trả cho các chi phí phát sinh hợp lý khác liên quan đến Thai sản và sinh con như sau: <ul style="list-style-type: none"> • Chi phí cho quy trình chẩn đoán • Chi phí y tá chăm sóc, thuốc, vật dụng băng bó • Chi phí cho máy chụp cắt lớp, chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp X-Quang, và những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hợp lý khác. • Chi phí tư vấn và vật lý trị liệu cần thiết liên quan trực tiếp đến việc điều trị.
Kiểm tra trước và sau khi sinh	FUBON sẽ chi trả những chi phí điều trị phát sinh cho việc chăm sóc thai sản của NĐBH trong suốt quá trình mang thai cho đến trước và sau khi sinh. Đối với chi phí sau khi sinh, FUBON chỉ chi trả cho việc điều trị trong vòng 30 ngày sau ngày sinh con. Quyền lợi này không áp dụng nếu việc mang thai này là kết quả của các phương pháp hỗ trợ thụ thai.

Chăm sóc trẻ sơ sinh	Hợp đồng này mở rộng bảo hiểm cho việc điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh là con của NĐBH đối với tình trạng bệnh lý cấp tính biểu hiện trong vòng 7 ngày sau khi sinh và trong thời gian NĐBH đang còn nằm viện do sinh con. Loại trừ: Bệnh bẩm sinh và việc tiêm ngừa cho trẻ.
----------------------	---

3. BẢO HIỂM VƯỢT MỨC CHO ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VỚI BỆNH HIỂM NGHÈO VÀ TAI NẠN

Trường hợp đã sử dụng hết số tiền bảo hiểm của Phần 2 (Điều trị nội trú). Phần 3 (Bảo hiểm vượt mức cho điều trị nội trú với bệnh hiểm nghèo và tai nạn) sẽ được áp dụng cho các trường hợp liệt kê dưới đây:

Trường hợp/ Bệnh lý	Chi tiết
Tai nạn	Bất kỳ cuộc tai nạn đột ngột, không phải bệnh tật, không lường trước được và nằm ngoài khả năng kiểm soát của NĐBH dẫn đến thương tật về cơ thể, do các tác động từ bên ngoài có thể nhìn thấy và gây ra hậu quả.
Ung thư	Bất kỳ loại tăng trưởng ác tính hoặc khối u, do việc phân chia tế bào bất thường và không kiểm soát được, có thể lây lan đến các bộ phận khác của cơ thể thông qua hệ thống bạch huyết hoặc đường máu.
Đột quỵ	Nhồi máu não, vỡ mạch máu não dẫn đến mất ý thức, thường dẫn đến tê liệt, hoặc chứng tắc mạch, nghẽn mạch ảnh hưởng đến mạch máu não.
Cơn đau tim	Tổn thương đến một khu vực của cơ tim do bị thiếu oxy, thường bởi vì tắc nghẽn động mạch vành, đi kèm với triệu chứng đau ngực lan xuống một hoặc cả hai cánh tay, mức độ nghiêm trọng của cơn đau khác nhau về cường độ và vị trí bị tổn thương; nhồi máu cơ tim.
Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Phẫu thuật, và bắc cầu tim thông thường hoặc phẫu thuật bắc cầu, là thủ tục phẫu thuật được thực hiện để làm giảm đau thắt ngực và hạn chế nguy cơ tử vong do bệnh động mạch vành. Động mạch nhỏ hoặc mạch máu ở những nơi khác trong cơ thể được ghép vào động mạch vành để bắc cầu thu hẹp vùng động mạch vành bị xơ vữa và cải thiện lưu lượng máu nuôi tim. Phẫu thuật này thường được tiến hành với việc làm tim ngừng đập và cần thiết sử dụng một máy tuần hoàn ngoài cơ thể để lưu thông máu, được gọi là phẫu thuật "tắt bơm" hoặc kỹ thuật phẫu thuật không làm ngừng tim, gọi là phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không dùng tuần hoàn ngoài cơ thể.
Suy thận	Tình trạng bệnh lý do thận bị suy giảm chức năng lọc chất thải từ máu. Có 2 loại chính là suy thận cấp- sẽ được phục hồi nếu thận được điều trị đầy đủ, và suy thận mãn tính- thường không được phục hồi.
Cấy ghép nội tạng chính	Sự cấy ghép một cơ quan từ cơ thể này sang cơ thể khác hoặc từ tổ chức hiến tặng vào cơ thể bệnh nhân để thay thế cho bộ phận đã bị mất hoặc hư hỏng.
Đa xơ cứng	Là một chứng bệnh mà lớp vỏ phủ ngoài của tế bào thần kinh não và tủy sống bị phá hủy. Sự phá hủy này làm gián đoạn chức năng của các bộ phận thuộc hệ thần kinh giao tiếp, dẫn đến một loạt các dấu hiệu và triệu chứng, bao gồm các vấn đề về thể chất, tâm thần, và vấn đề tâm lý.
Hôn mê	Trạng thái bất tỉnh kéo dài hơn sáu giờ, trong tình trạng đó: bệnh nhân không thể được đánh thức; không có các phản ứng thông thường với các loại kích thích đau đớn, ánh sáng, hoặc âm thanh; không tuân theo chu kỳ ngủ-thức bình thường; và không tự hoạt động được.
Phẫu thuật động mạch chủ	Là quá trình điều trị sự giãn nở hoặc mở rộng (chứng phình động mạch chủ) của mạch máu lớn, nơi cung cấp máu từ tim đến những bộ phận quan trọng khác (động mạch chủ)
Bỏng nặng	Bỏng nặng được xác định là bỏng từ 25% trở lên trên tổng diện tích toàn bộ bề mặt cơ thể. (check độ bỏng ở VN)
Khối u não lành tính	Một khối u rắn bên trong hộp sọ, là khối u được hình thành do sự phát triển bất thường của các tế bào trong não hoặc trong ống tuỷ sống trung ương.

Bảo hiểm vượt mức cho bệnh hiểm nghèo và tai nạn không được áp dụng cho Điều trị ngoại trú và/ hoặc thương tật/ bệnh có sẵn.

Vui lòng tham khảo Mục "Những trường hợp loại trừ" để biết thêm thông tin chi tiết về những trường hợp không được bảo hiểm.

4. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

FUBON sẽ chi trả cho NĐBH những chi phí liên quan đến việc điều trị ngoại trú được miêu tả như dưới đây.

Quyền lợi bảo hiểm	Chi tiết
Giới hạn tối đa / năm	FUBON sẽ chi trả đến số tiền tối đa cho NĐBH trong suốt thời hạn bảo hiểm. Tất cả các quyền lợi được chi trả trong suốt thời hạn bảo hiểm sẽ theo giới hạn năm. Phạm vi bảo hiểm giới hạn trong phạm vi lãnh thổ tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn của NĐBH.
Phí khám bệnh (khám tổng quát và khám chuyên sâu) cho mỗi lần khám	FUBON sẽ chi trả cho chi phí khám, điều trị y tế hợp lý. Lưu ý, những chi phí khám bệnh liên quan đến khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc răng sẽ không được chi trả theo quyền lợi này.
Các chi phí y tế khác liên quan đến khám tổng quát và khám chuyên sâu/ 1 lần khám	FUBON sẽ chi trả cho "Các chi phí y tế" đối với việc điều trị y tế hợp lý như sau: <ul style="list-style-type: none"> Thuốc và vật dụng bằng bố theo chỉ định và/hoặc Các thủ tục để chẩn đoán bao gồm nhưng không giới hạn các Xét nghiệm, chụp X-quang, và siêu âm. Lưu ý, những chi phí khám liên quan đến khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc răng sẽ không được chi trả theo quyền lợi này.
Điều trị hỗ trợ: Khám và điều trị được bác sĩ chỉ định và được thực hiện bởi chuyên viên châm cứu, trị liệu cột sống, chuyên viên dinh dưỡng, trị liệu bằng phương pháp vi lượng đồng căn, trị liệu thiên nhiên, nắn xương khớp, vật lý trị liệu và Y học Trung Hoa (giới hạn năm) có giấy phép hành nghề hợp pháp	FUBON sẽ chi trả cho việc Điều trị hỗ trợ theo chỉ định của Bác sĩ (châm cứu, trị liệu cột sống, chăm sóc dinh dưỡng, vi lượng đồng căn, trị liệu thiên nhiên, nắn xương khớp, vật lý trị liệu và Y học Trung Hoa (giới hạn năm) có giấy phép hành nghề hợp pháp) Việc điều trị đòi hỏi phải có kế hoạch điều trị rõ ràng với thời điểm kết thúc và kết quả mong đợi.
Răng bị tổn thương do tai nạn	FUBON sẽ chi trả cho việc điều trị được tiến hành ngay lập tức (trong vòng 30 ngày) kể từ ngày xảy ra tai nạn ảnh hưởng đến răng còn nguyên và được điều trị bởi nha sĩ có giấy phép hành nghề hợp pháp. Quyền lợi này chỉ chi trả cho việc điều trị khẩn cấp ban đầu, không bao gồm việc điều trị theo dõi sau đó. Quyền lợi này không chi trả nếu: <ul style="list-style-type: none"> tổn thương do răng bị hao mòn tự nhiên tổn thương gây ra do chơi bóng bầu dục hoặc quyền anh sự cố gây ra do đánh răng hoặc thao tác vệ sinh răng miệng. nguyên nhân tổn thương không rõ ràng trong vòng 30 kể từ ngày xảy ra tổn thương
Chăm sóc răng định kì / Chăm sóc răng dự phòng	FUBON sẽ chi trả cho NĐBH chi phí kiểm tra răng định kỳ, nhổ răng, trám răng (với bất kì chất liệu nào), điều trị bằng chất Sealant và chất Fluoride.

ĐIỀU 5: THAY ĐỔI LÃNH THỔ CƯ TRÚ

Trong trường hợp NĐBH thay đổi lãnh thổ cư trú, mặc dù vẫn đang cư trú ở Phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm, Chủ HĐBH phải thông báo cho FUBON trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi, Nếu Chủ HĐBH không thông báo cho FUBON, FUBON có quyền từ chối bồi thường cho những quyền lợi có liên quan.

FUBON có quyền không tiếp tục bảo hiểm nếu việc thay đổi lãnh thổ cư trú này vi phạm quy định pháp luật.

ĐIỀU 6: GIAN LẬN

Nếu có bất kỳ gian lận nào trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, FUBON có thể thực hiện một hoặc tất cả các quyền sau:

- từ chối bồi thường đối với những phần yêu cầu có dấu hiệu gian lận.
- thay đổi điều khoản và điều kiện của HĐBH.
- thông báo và tiến hành hủy bỏ HĐBH, đồng thời hoàn trả 70% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại cho NĐBH.
- từ chối việc tái tục cho HĐBH.
- thu hồi lại số tiền đã bồi thường nếu sau đó phát hiện có sự gian lận.
- các quyền khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 7: MỞ RỘNG BẢO HIỂM

HĐBH này có thể được mở rộng tối đa đến 30 ngày kể từ ngày hết hạn của HĐBH với điều kiện NĐBH yêu cầu gia hạn bằng văn bản, và được sự chấp nhận của FUBON.

Việc mở rộng bảo hiểm này sẽ được thanh toán phí theo biểu phí ngắn hạn.

ĐIỀU 8: KẾT THÚC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm sẽ kết thúc cho từng NĐBH:

- vào ngày hết hạn của HĐBH;
- khi phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ, đúng hạn;
- vào ngày sinh nhật thứ 70 của NĐBH.

Trong trường hợp điều trị nội trú và phẫu thuật xảy ra trước ngày quyền lợi bảo hiểm kết thúc đối với mục (i) hoặc (iii), và nếu NĐBH vẫn đang điều trị, bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày xuất viện hoặc khi đã bồi thường hết giới hạn tối đa của quyền lợi có liên quan được ghi trên HĐBH.

Với quyền lợi “Tử vong và Thương tật vĩnh viễn do tai nạn”, nếu như trong thời hạn bảo hiểm, NĐBH bị thương tật thân thể bất ngờ do một nguyên nhân độc lập hoàn toàn với các nguyên nhân khác dẫn đến Tử vong hoặc Thương tật vĩnh viễn trong vòng hai (02) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, FUBON sẽ chi trả cho NĐBH, hoặc cho người đại diện hợp pháp của NĐBH các quyền lợi được ghi trong HĐBH.

ĐIỀU 9: HỦY HỢP ĐỒNG

1. NĐBH yêu cầu huỷ hợp đồng

NĐBH có quyền huỷ bỏ Hợp đồng trong vòng 1 tháng kể từ Ngày có hiệu lực được ghi trên HĐBH và phải thông báo cho FUBON bằng văn bản.

Trong trường hợp không có bồi thường phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, NĐBH sẽ nhận được hoàn phí sau khi khấu trừ 30% phí quản lý hành chính.

Trong trường hợp đã có phát sinh bồi thường hoặc yêu cầu huỷ hợp đồng sau một (01) tháng kể từ ngày hiệu lực được ghi trên HĐBH, NĐBH sẽ không nhận được hoàn phí.

2. FUBON huỷ hợp đồng

FUBON có quyền huỷ HĐBH vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách thông báo bằng văn bản ít nhất 60 ngày trước ngày HĐBH chấm dứt hiệu lực và phải hoàn phần phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của HĐBH.

ĐIỀU 10. THỜI GIAN CHỜ

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày HĐBH có hiệu lực (trừ khi có thoả thuận khác ghi trên HĐBH):

- 30 ngày đối với ốm đau, bệnh tật (dành cho cả Điều trị nội trú và Điều trị ngoại trú)
- 60 ngày đối với trường hợp sẩy thai hoặc phá thai, phẫu thuật cắt buồng trứng theo chỉ định của bác sĩ.
- 365 ngày đối với trường hợp sinh con hoặc kiểm tra trước khi sinh.

ĐIỀU 11: BẢO HIỂM TRÙNG

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan đến ốm đau thương tật được bảo hiểm có thể được bồi thường bởi HĐBH khác, FUBON chỉ chi trả cho phần chi phí vượt quá hạn mức chi trả của các HĐBH đó, hoặc dựa trên tỉ lệ của giới hạn bồi thường tối đa theo hợp đồng này so với tổng giới hạn bồi thường của tất cả các hợp đồng có liên quan.

ĐIỀU 12: THAY ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Những quyền lợi bảo hiểm trong HĐBH không được thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm, nhưng có thể thay đổi vào thời điểm tái tục HĐBH.

ĐIỀU 13: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

1. Thời hạn thanh toán

Điều khoản này quy định rằng phí bảo hiểm đến hạn thanh toán vào ngày hiệu lực của HĐBH và sẽ được thanh toán cho và nhận được bởi công ty bảo hiểm trước ngày hiệu lực hoặc gia hạn, hoặc trước hạn được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng.

Nếu phí bảo hiểm ban đầu không được thanh toán trước ngày hạn, Bảo hiểm sẽ vô hiệu kể từ ngày đầu tiên trong thời hạn trừ khi có các quy định khác.

Nếu nhà bảo hiểm không nhận được các khoản phí trước hoặc vào ngày hạn đóng, bảo hiểm có thể bị gián đoạn. Trong thời gian chưa thanh toán, chúng tôi có quyền từ chối các khiếu nại có thể xảy ra.

Nếu các khoản phí bảo hiểm sau đây không được nhận trong vòng bốn mươi lăm ngày (45) kể từ ngày hết hạn, chúng tôi có thể chấm dứt HĐBH.

2. Phương thức thanh toán

Phí bảo hiểm có thể được thanh toán theo các phương thức sau:

- thanh toán bằng tiền mặt.
- thanh toán chuyển khoản qua ngân hàng.
- thanh toán trực tuyến.

ĐIỀU 14: TÁI TỤC BẢO HIỂM

Cuối thời hạn bảo hiểm, FUBON có quyền chấp nhận hoặc từ chối tái tục hoặc điều chỉnh phí bảo hiểm, các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, giới hạn các quyền lợi bảo hiểm trong HĐBH tái tục.

ĐIỀU 15: NỢ TÒN ĐONG

Bất kỳ một khoản phí quá hạn nào sẽ cộng thêm lại suất trả chậm có thể được căn trừ vào tiền bồi thường mà FUBON sẽ chi trả cho các quyền lợi thuộc phạm vi bảo hiểm.

ĐIỀU 16: GIỚI HẠN VÀ LOẠI TRỪ

Những hoạt động chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị, liên quan đến ốm đau bệnh tật, tai nạn, tử vong, thương tật phát sinh chi phí liên quan sẽ không được chi trả theo hợp đồng này, bao gồm:

1. Bất cứ bệnh/ thương tật có sẵn trừ phi có thoả thuận nào khác.
2. Việc điều trị bệnh lý/ thương tật (không liên quan đến phẫu thuật) không cần điều trị ngay lập tức hoặc cần phải tiếp tục theo dõi hoặc tái khám trừ khi có thoả thuận nào khác.
3. Bất kỳ phương pháp y khoa nào chỉ nhằm mục đích giảm nhẹ triệu chứng chứ không điều trị trừ khi điều đó là hợp lý trong liệu trình điều trị.
4. Phá thai hoặc hậu quả của việc phá thai, ngoại trừ điều đó là cần thiết về mặt y khoa và theo chỉ định của Bác sĩ.
5. Kiểm tra và điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, liệt dương, lãnh cảm, biện pháp ngừa thai, sinh con theo ý muốn, triệt sản (hoặc khôi phục lại khả năng sinh sản) hoặc bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
6. Điều trị những căn bệnh lây truyền qua đường tình dục.
7. Việc chuyển đổi giới tính bao gồm cả việc điều trị những phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc chuyển đổi giới tính.
8. Các bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm hệ miễn dịch (HIV, AIDS).
9. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân) hoặc bất kỳ tình trạng bệnh lý nào phát sinh từ việc điều trị này.
10. Chi phí mua nội tạng cho phẫu thuật cấy ghép nội tạng hoặc bất kỳ chi phí hành chính liên quan đến việc cấy ghép nội tạng thuộc phạm vi bảo hiểm.
11. Điều trị phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp bởi chấn thương do NĐBH cố ý gây thương tích hoặc tự tử; sử dụng sai hoặc quá liều lượng thuốc / đơn thuốc.
12. NĐBH tử vong do tự tử trong thời hạn 2 năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày HĐBH tiếp tục có hiệu lực.
13. Điều trị liên quan đến hoặc là hậu quả của việc sử dụng bia rượu, ma tuý hoặc chất kích thích khác vượt quá quy định của pháp luật.
14. Bất kỳ điều trị để điều chỉnh dị tật khúc xạ của mắt (cận thị, viễn thị, loạn thị) trừ khi có thoả thuận khác.
15. Điều trị có liên quan đến các rối loạn khả năng học tập, hành vi ứng xử, phát triển thể chất hoặc tâm lý, bao gồm cả các chi phí liên quan đến đánh giá, phân loại các vấn đề trên.
16. Điều trị nhằm giảm các triệu chứng thường liên quan với bất kỳ sự thay đổi của cơ thể phát sinh từ bất kỳ nguyên nhân sinh lý hoặc tự nhiên như lão hóa, mãn kinh hoặc dậy thì và các trường hợp không phải do ốm đau bệnh tật.
17. Tiêm chủng, vắc-xin, thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn), chương trình kiểm tra sức khỏe định kỳ, kiểm tra thính lực và điều trị khắc phục, bao gồm tư vấn theo dõi thường xuyên, trừ khi có thoả thuận nào khác.
18. Chi phí của việc cung cấp hoặc lắp đặt (ngoại trừ chi phí lắp đặt cho các thương tật phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) các bộ phận giả bên ngoài hoặc thiết bị chỉnh hình hoặc thiết bị dụng cụ y khoa hỗ trợ hoặc thiết bị y tế duy trì.
19. Thuốc điều trị ngoại trú hoặc y cụ dùng cho băng bó ngoại trừ được chỉ định bởi bác sĩ và có quyền lợi này được ghi trên HĐBH.
20. Bệnh tâm thần.
21. Việc chỉnh hình răng hàm mặt, nha chu, nội nha khoa, phòng ngừa và chăm sóc nha khoa và chăm sóc răng tổng quát như trám răng kể cả có chỉ định của nha sĩ trừ khi quyền lợi này được ghi trên HĐBH.



22. Điều trị ngoài Phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm.
23. Chi phí điều trị tai nạn, bệnh tật phát sinh do NĐBH tham gia luyện tập, huấn luyện hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp.
24. Điều trị thương tích từ việc tham gia các hoạt động sau đây: Đắm đuối, Leo núi, Các hoạt động trên không (trừ đi lại bằng đường hàng không), Đá bóng, Môn thể thao bay lượn, Săn bắn, Phóng lao, Hockey trên băng, Đua xe, Nhảy dù, Môn bóng ngựa, Khám phá hang động (Những hoạt động khám phá dưới lòng đất), Đi thuyền máy, Đua các loại, Đua ngựa vượt rào, Môn nhào lượn trên không, Lướt ván và ảo thuật, Các môn thể thao mùa đông, Đấu vật, Du thuyền buồm cách xa bờ biển, Tham gia vào lực lượng các hoạt động hải quân, không quân.
25. Bất kỳ chi phí cho điều trị mà không phải là cần thiết về mặt y khoa hoặc phát sinh vì lý do xã hội hoặc vì lý do không liên quan trực tiếp đến điều trị.
26. Bất kỳ chi phí nào cho việc điều trị phát sinh trong khoảng thời gian phí bảo hiểm chưa được thanh toán đúng hạn.
27. Bất kỳ chi phí nào không được coi là chi phí điều trị hợp lệ theo quy định của HĐBH này bao gồm cả các chi phí điều trị liên quan.
28. Bất kỳ khoản phí từ việc sử dụng các dịch vụ xông hơi, mát-xa, dịch vụ của trung tâm thể dục thẩm mỹ, phòng khám (hoặc cơ sở y tế) chữa bệnh theo liệu pháp thiên nhiên hoặc bất cứ nơi nào tương tự, ngay cả khi cơ sở đó được đăng ký hoạt động như một Bệnh viện.
29. Bất kỳ khoản chi phí nào mà NĐBH phải trả theo HĐBH (bao gồm mức miễn thường và đồng chi trả).
30. Bất kỳ khoản thu, chi phí nào phát sinh cho các Bác sĩ, bệnh viện, phòng thí nghiệm, bất kỳ chi phí hành chính, chi phí báo cáo dưới bất kỳ hình thức nào hoặc bất kỳ dịch vụ y tế nào không phải là chi phí điều trị hợp lý và hợp lệ.
31. Bất kỳ chi phí nào cho điều trị liên quan đến việc điều chỉnh khiếm khuyết hoặc dị tật bẩm sinh bất kể là có biểu hiện bên ngoài hay không.
32. Bất kỳ chi phí nào của các hạng mục không được liệt kê trong HĐBH tương ứng với chương trình bảo hiểm lựa chọn hoặc vượt quá những giới hạn được thể hiện trong HĐBH.
33. Chất bổ sung, vitamin, thực phẩm chức năng, thuốc không có kê đơn của bác sĩ.
34. Chi phí cho việc điều trị được chỉ định và thuốc được kê đơn bởi Bác sĩ mà chi phí đó không liên quan đến việc điều trị bệnh tật, tai nạn của NĐBH.
Vd: thuốc bổ, thuốc uống không liên quan đến bệnh tật, tai nạn cần điều trị.
Trên đơn thuốc NĐBH được chẩn đoán bị đau dạ dày, ngoài thuốc trị đau dạ dày có thêm thuốc bổ, vitamin bổ sung. Thuốc bổ và vitamin bổ sung không được chi trả vì không liên quan đến việc điều trị bệnh đau dạ dày của NĐBH.
35. Việc giữ lạnh; cấy hoặc tái cấy của tế bào sống hoặc mô sống, cho dù tế bào hoặc mô là của chính NĐBH hoặc được hiến tặng.
36. Điều trị theo yêu cầu cá nhân của NĐBH.
37. Xét nghiệm di truyền, hay bất kỳ tư vấn nào liên quan ngay cả khi những xét nghiệm này được thực hiện để xác định khả năng phát triển thành bệnh lý do di truyền trong tương lai chứ không nhằm mục đích điều trị tình trạng bệnh lý hiện tại của NĐBH.
38. Điều trị cho tất cả các loại rối loạn giấc ngủ bao gồm ngưng.
39. Điều trị liên quan đến lông, tóc, mụn.
40. Điều trị đối với biến chứng của việc bấm khuyên tai hoặc bấm lỗ các bộ phận trên cơ thể và xăm mình.
41. Điều trị nội trú quá chín mươi (90) ngày liên tục cho việc tổn thương thần kinh hoặc khi NĐBH đang ở trong tình trạng "Người thực vật". ("Người thực vật" là tình trạng không có phản ứng sâu, không có dấu hiệu của sự nhận thức hay ý thức hay tâm trí hoạt động, ngay cả khi người đó có thể tự mở mắt và hít thở , và những người không đáp ứng với các kích thích như việc gọi tên, hoặc cử động. Tình trạng này kéo dài ít nhất bốn (4) tuần mà không có dấu hiệu cải thiện hoặc có thể không có phục hồi).
42. Điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư.
43. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ (trừ trường hợp tử vong do phẫu thuật thẩm mỹ hoặc do biến chứng sau phẫu thuật thẩm mỹ).
44. Điều trị đối với biến chứng của việc phẫu thuật thẩm mỹ trước đó hoặc phẫu thuật tái tạo do điều trị thẩm mỹ. Tuy nhiên FUBON sẽ chi trả cho phẫu thuật tái tạo nếu:
 - Việc điều trị được thực hiện để phục hồi chức năng sau khi một tai nạn hoặc sau phẫu thuật cho tình trạng bệnh lý, với điều kiện là NĐBH đã được bảo hiểm liên tục theo Hợp đồng này từ trước khi tai nạn xảy ra hoặc phẫu thuật được thực hiện; và
 - Việc điều trị được thực hiện ở mức độ y khoa phù hợp sau tai nạn hoặc sau phẫu thuật.
45. Liệu pháp thay thế hormone (bao gồm cả việc sử dụng hormone làm giảm các triệu chứng sinh lý) trừ khi việc này được chỉ định y khoa cho mục đích điều trị ốm đau, bệnh tật, tai nạn. FUBON sẽ chi trả cho chi phí khám và chi phí cấy ghép hoặc dán (nhưng không bao gồm chi phí thuốc). FUBON sẽ chỉ chi trả cho quyền lợi này tối đa là mười tám (18) tháng kể từ ngày khám đầu tiên, với điều kiện bảo hiểm có hiệu lực liên tục trong thời gian này
46. Điều trị phục hồi chức năng nội trú trừ khi:
 - Sự phục hồi này là một phần của việc điều trị.
 - Sự phục hồi này được thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn trong chuyên ngành phục hồi; và



- Sự phục hồi này được thực hiện trong một bệnh viện hoặc chương trình chuyên về phục hồi, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp;
- 47. Việc sử dụng các loại thuốc chưa được cấp phép lưu hành hoặc còn đang trong giai đoạn thử nghiệm hoặc đang thử nghiệm lâm sàng; được phẩm được bán và sử dụng không hợp pháp theo luật hiện hành trên lãnh thổ được bảo hiểm.
- 48. Điều trị đối với hậu quả của ô nhiễm bao gồm ô nhiễm hạt nhân, ô nhiễm sinh học hoặc ô nhiễm hóa chất, trong khi tham gia vào hoặc tham gia trong chiến tranh (dù có được công khai hay không), hành động của kẻ thù nước ngoài, xâm lược, bất hợp pháp hoặc hoạt động hình sự, nội chiến, gây rối, nổi loạn, khởi nghĩa, cách mạng, lật đổ một cách hợp pháp để thành lập chính phủ, các vụ nổ của vũ khí chiến tranh hoặc sự kiện nào tương tự như được liệt kê ở trên điều này bao gồm việc điều trị là hậu quả do NĐBH đi vào khu vực cấm (khu vực quân sự...)
- 49. Chúng tôi có quyền không thanh toán quyền lợi cho bất kỳ việc điều trị nào nếu không nhận được mẫu đơn yêu cầu (claim form) được điền đầy đủ chính xác và các hóa đơn gốc trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ khi điều trị. Tuy nhiên, xin lưu ý rằng việc không gửi các tài liệu trong thời gian đó sẽ không ảnh hưởng đến quyền yêu cầu nếu có bất kỳ lý do hợp lệ nào.

ĐIỀU 17: THÔNG TIN BỒI THƯỜNG CHUNG

Đề đảm bảo được hưởng quyền lợi bồi thường đầy đủ và nhanh chóng, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp hoặc người đại diện khi xảy ra sự kiện bảo hiểm cần cung cấp văn bản yêu cầu bồi thường (mẫu do Fubon quy định) kèm theo hồ sơ yêu cầu bồi thường gửi đến địa chỉ của FUBON trong vòng 60 ngày kể từ ngày thanh toán viện phí hoặc kết thúc điều trị hoặc Tử vong (nhưng không vượt quá 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm).

Nếu hồ sơ yêu cầu bồi thường chưa được cung cấp đầy đủ, NĐBH có trách nhiệm bổ sung và tự chi trả các chi phí liên quan (nếu có).

FUBON sẽ thanh toán bồi thường trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Thời hiệu để NĐBH hoặc người thụ hưởng hợp pháp khởi kiện đối với số tiền bồi thường là (03) ba năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp

Các bên thỏa thuận rằng bất cứ tranh chấp nào giữa các bên có liên quan đến HĐBH sẽ được đệ trình lên Tòa án của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và được chế tài bởi luật pháp nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

1. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ NGOẠI TRÚ TRONG HỆ THỐNG BỆNH VIỆN LIÊN KẾT

Dịch vụ bảo lãnh trực tiếp

Khi điều trị trong hệ thống bệnh viện liên kết, NĐBH tuân theo quy trình dưới đây:

Trước khi điều trị

- Xuất trình Thẻ bảo hiểm và Chứng minh nhân dân hoặc Hộ chiếu khi đến bệnh viện/ cơ sở y tế.
- Tuân thủ các quy định khác của bệnh viện.

Kết thúc điều trị

- Kí vào Phiếu điều trị bệnh.
- Thanh toán những chi phí phát sinh không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi xuất viện.

FUBON sẽ xác nhận thanh toán theo chi phí đề xuất của bệnh viện/ cơ sở y tế và thanh toán trực tiếp chi phí điều trị cho bệnh viện sau khi NĐBH kết thúc điều trị.

Lưu ý:

- Hệ thống thanh toán trực tiếp không chi trả cho việc điều trị nằm ngoài phạm vi của HĐBH.
- FUBON chỉ chi trả đối với những chi phí nằm trong phạm vi của HĐBH và trong điều kiện vẫn chưa vượt quá mức giới hạn bồi thường tối đa cho từng quyền lợi bảo hiểm.

2. ĐIỀU TRỊ NGOÀI HỆ THỐNG BỆNH VIỆN LIÊN KẾT

- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- b. Trường hợp bị tai nạn, NĐBH cần cung cấp các giấy tờ sau:
 - Tai nạn sinh hoạt: cung cấp bản tường trình tai nạn (không cần xác nhận của cơ quan/công ty, chính quyền).
 - Tai nạn lao động: cung cấp biên bản tai nạn lao động hoặc bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/ công ty.
 - Tai nạn giao thông: cung cấp bản tường trình tai nạn. Trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp biên bản tai nạn giao thông, bản sao giấy đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp NĐBH bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc;
- c. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy vào viện, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ), bảng kê viện phí và các chứng từ liên quan khác. Trường hợp cung cấp bản sao. Công ty có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để đối chiếu.



Head Office Address:

15F, REE Tower, No. 9, Doan Van Bo Str.,
Dist.4, HCM City, Vietnam
TEL : (848) 3943-5678 FAX : (848)3943-5363

- d. Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo Qui định của Bộ Tài Chính, Cục thuế... Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của FUBON;
- e. Các chứng từ liên quan đến Trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật và/hoặc tai nạn: giấy ra, vào viện;
- f. Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp NĐBH tử vong).
Trường hợp Người tham gia bảo hiểm, Người mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm đại diện yêu cầu trả tiền bảo hiểm không trung thực trong việc kê khai, cung cấp các chứng cứ về các sự kiện bảo hiểm hoặc không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, FUBON có quyền từ chối chi trả đối với phần yêu cầu trả tiền bảo hiểm không trung thực đó.

Lưu ý: Hóa đơn Giá trị gia tăng là bắt buộc cho những chi phí y tế trên 200,000 đồng Việt Nam.



Bảo hiểm này chỉ bồi thường những quyền lợi sau đây nếu chúng được ghi trong Bản Phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm là được bảo hiểm.

BẢNG THƯƠNG TẬT VÀ TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ trả tiền bảo hiểm
Thương tật thân thể bất ngờ trực tiếp dẫn tới:	Là tỉ lệ % của số tiền bảo hiểm
I – TỬ VONG	100%
II – THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	
1. Mất hoặc mù hoàn toàn 2 mắt	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) Hoặc 2 chân (từ hông hoặc đầu gối xuống)	100%
5. Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân hoặc mất một cánh tay hoặc một bàn chân hoặc mất một cánh tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân	100%
6. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
7. Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100%
III – THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN	
CHI TRÊN	
8. Mất một cánh tay từ vai xuống (Tháo khớp vai)	75-85%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70-80%
10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (Tháo khớp khuỷu)	65-75%
11. Mất trọn một bàn tay hoặc toàn bộ cả 5 ngón tay	60-70%
12. Mất đồng thời cả bốn ngón tay của một bàn tay	40-50%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	35-45%
14. Mất 3 ngón: 3 - 4 - 5	30-35%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác	35-40%
16. Mất ngón cái và một ngón khác	30-35%
17. Mất ngón trỏ và hai ngón khác	35-40%
18. Mất ngón trỏ và một ngón giữa	30-35%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn	25-30%
Mất trọn ngón cái	20-25%
Mất cả đốt ngoài	10-15%
Mất nửa đốt ngoài	07-10%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn	20-25%
Mất ngón trỏ	18-22%
Mất hai đốt 2 và 3	10-12%
Mất đốt 2	08-10%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (bao gồm cả đốt bàn)	18-22%
Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15-18%
Mất hai đốt 2 và 3	08-12%
Mất đốt 2	04-07%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn	15-20%
Mất cả ngón út	10-15%
Mất hai đốt 2 và 3	08-10%
Mất đốt 2	04-07%
23. Cứng khớp bả vai	30-40%
24. Cứng khớp khuỷu tay	25-35%
25. Cứng khớp cổ tay	20-30%
26. Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25-35%

CHI DƯỚI



27. Mất một chân từ háng xuống (Tháo khớp không một đùi)-----	75-85%
28. Cắt cụt một đùi	
1/3 trên-----	70-80%
1/3 giữa hoặc dưới-----	55-75%
29. Cắt cụt một chân từ gối xuống (Tháo khớp gối)-----	60-70%
30. Tháo khớp cổ chân hoặc mất một bàn chân-----	55-65%
31. Mất xương sên-----	35-40%
32. Mất xương gót-----	35-45%
33. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân-----	35-45%
34. Mất đoạn xương mác-----	20-30%
35. Mất mắt cá chân: Mất cá ngoài-----	10-15%
Mất cá trong-----	15-20%
36. Mất cả 5 ngón chân-----	45-55%
37. Mất 4 ngón chân bao gồm cả ngón cái-----	38-48%
38. Mất bốn ngón trừ ngón cái-----	35-45%
39. Mất ba ngón 3 – 4 – 5-----	25-30%
40. Mất ba ngón 1 – 2 – 3-----	30-35%
41. Mất một ngón cái và ngón 2-----	20-25%
42. Mất một ngón cái-----	15-20%
43. Mất một ngón ngoài ngón cái-----	10-15%
44. Mất một đốt ngón cái-----	08-12%
45. Cứng khớp hông-----	45-55%
46. Cứng khớp gối-----	30-40%
47. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi-----	45-55%
48. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- Ít nhất 5 cm-----	40-45%
- Từ 3 đến 5 cm-----	35-40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài-----	35-45%
50. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong-----	25-35%

CỘT SỐNG

51. Cắt bỏ cung sau của một đốt sống-----	35-40%
của 2 – 3 đốt sống trở lên-----	45-60%

SỌ NÃO

52. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) gây ra đau đầu kéo dài-----	35-45%
---	--------

LÒNG NGỰC

53. Cắt bỏ 1 -2 xương sườn-----	15-20%
54. Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên-----	25-35%
55. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn-----	08-10%
56. Cắt toàn bộ một bên phổi-----	70-80%
57. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%-----	65-75%
58. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên-----	50-60%
59. Cắt một thùy phổi-----	35-45%

BỤNG

60. Cắt toàn bộ dạ dày-----	75-85%
61. Cắt đoạn dạ dày-----	50-60%
62. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)-----	75-85%
63. Cắt đoạn ruột non-----	40-50%
64. Cắt toàn bộ đại tràng-----	75-85%
65. Cắt đoạn đại tràng-----	50-60%
66. Cắt bỏ gan phải đơn thuần-----	70-80%
67. Cắt bỏ gan trái đơn thuần-----	60-70%
68. Cắt phần thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật-----	40-60%
69. Cắt bỏ túi mật-----	45-55%
70. Cắt bỏ lá lách-----	40-50%
71. Cắt bỏ đuôi tụy, lách-----	60-70%



CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC

72. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bình thường.....	50-60%
73. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bị thương hoặc bệnh lý.....	70-80%
74. Cắt một phần thận trái hoặc phải.....	30-40%
75. Cắt một phần bàng quang.....	27-35%
76. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người:	
Dưới 55 tuổi chưa có con.....	70-80%
Dưới 55 tuổi đã có con.....	55-65%
Trên 55 tuổi.....	35-40%
77. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng ở người:	
Dưới 45 tuổi chưa có con.....	60-70%
Dưới 45 tuổi đã có con.....	30-40%
Trên 45 tuổi.....	25-30%
78. Cắt vú ở nữ:	
Dưới 45 tuổi: một bên.....	20-30%
hai bên.....	45-55%
Trên 45 tuổi: một bên.....	15-30%
hai bên.....	30-40%

MẮT

79. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt	
Không lắp được mắt giả.....	55-65%
Lắp được mắt giả.....	50-60%
80. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đó mắt hoặc mù một mắt rồi.....	80-90%

TAI – MŨI – HỌNG

81. Điếc 2 tai, hoàn toàn không phục hồi được.....	75-85%
Nặng (Nói to hoặc thét vào tai người nghe).....	60-70%
Vừa (Nói to 1-2m còn nghe).....	35-45%
Nhẹ (Nói to 2-4m còn nghe).....	15-20%
82. Điếc một tai, hoàn toàn không phục hồi được.....	30-40%
Vừa.....	15-20%
Nhẹ.....	08-15%
83. Mất vành tai hai bên.....	20-40%
84. Mất vành tai một bên.....	10-25%
85. Mất mũi, biến dạng mũi.....	18-40%

MẮT

86. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cảnh cao trở xuống	
Khác bên.....	80-90%
Cùng bên.....	70-80%
87. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới.....	70-80%
88. Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cảnh cao trở xuống.....	35-45%
89. Mất răng: trên 6 cái không lắp được răng giả.....	30-40%
Từ 5 – 6 răng.....	15-25%
90. Mất 3/4 lưỡi, còn gốc lưỡi.....	75-85%
91. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi.....	50-60%
92. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm.....	15-25%
93. Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm.....	10-15%



NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của khách hàng cung cấp cho công ty bảo hiểm và các quy định dưới đây:

- 1) Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
- 2) Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
- 3) Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này.
- 4) Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này.
- 5) Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho NĐBH không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.
- 6) Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỉ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.