



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ  
**BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ  
VÀ CHI PHÍ PHẪU THUẬT**

(được chấp thuận theo công văn số 12153/BTC-QLBH  
Ngày 13 tháng 09 năm 2017 của Bộ Tài chính)

# mục lục

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG .....	3
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM .....	7
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM .....	9
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM .....	10
PHỤ LỤC 1: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT .....	11
PHỤ LỤC 2 : DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT .....	16
PHỤ LỤC 3: BỆNH HIỂM NGHÈO .....	20
PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN .....	22
TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NẪM VIỆN	

## CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

### ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. MB Ageas Life:** Là công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.2. Bên mua bảo hiểm:** là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, đồng thời là người ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- 1.3. Người được bảo hiểm:** Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này là cá nhân từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi vào ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ và không quá 80 tuổi khi Sản phẩm bổ trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.

- 1.4. Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của Sản phẩm bổ trợ thì Người thụ hưởng của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.5. Hợp đồng chính:** Là hợp đồng bảo hiểm đã được MB Ageas Life giao kết với Bên mua bảo hiểm mà Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo Sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Ageas Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau ngày hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.7. Thời hạn bảo hiểm:** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được quy định tại Điều 3 của Quy tắc, điều khoản này.
- 1.8. Thời gian chờ:** Là khoảng thời gian 30 ngày kể từ Sản phẩm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.9. Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước nơi Cơ sở hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

- 1.10. Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** là một bộ phận của một Bệnh viện/Cơ sở y tế hoặc là một cơ sở y tế độc lập.
- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
  - Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
  - Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.
- 1.11. Bệnh hiểm nghèo:** là bất kỳ bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định trong Phụ lục 3 - Bệnh hiểm nghèo (ngoại trừ các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với từng Bệnh hiểm nghèo cụ thể) được đính kèm theo Quy tắc, điều khoản này.
- 1.12. 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”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sỹ hành nghề hợp pháp thực hiện.
- 1.13. Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.
- 1.14. Phẫu thuật:** là một biện pháp kỹ thuật được bác sỹ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.
- Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, trong điều khoản Sản phẩm bảo trợ này, các thủ thuật đó được gọi chung là phẫu thuật. Các phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật.
- 1.15. Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú theo yêu cầu của bác sỹ.
- 1.16. Ngày nằm viện:** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm viện qua 12 giờ đêm, và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn. Số ngày nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.
- 1.17. Cùng một lần Nằm viện:** gồm các lần Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhập viện của lần Nằm viện đầu tiên khi điều trị cùng một bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của bệnh hoặc chấn thương.
- 1.18. Bệnh đặc biệt:** là bệnh, phẫu thuật được quy định tại Phụ lục 2 - Danh mục bệnh đặc biệt của Quy tắc điều khoản này.
- 1.19. Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể của Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hóa. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày, hoặc Người được bảo hiểm phải Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

- 1.20. *Bác sỹ:*** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước hoặc tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.
- 1.21. *Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa:*** là điều trị y tế hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn trị y tế, phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, có tính chất bắt buộc mà không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát và theo chỉ định của Bác sỹ.
- 1.22. *Tổ chức được ủy quyền:*** Tổ chức được MB Ageas Life chỉ định thay mặt cho MB Ageas Life thực hiện việc xử lý các yêu cầu về tra soát thông tin Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm Hợp đồng chính và các Sản phẩm bổ trợ - nếu có), giải đáp các thắc mắc, xử lý các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với Sản phẩm bổ trợ này. Tổ chức được ủy quyền chịu trách nhiệm trong phạm vi ủy quyền thông qua Thỏa thuận Cung cấp Dịch vụ được ký kết giữa MB Ageas Life và Tổ chức được ủy quyền. MB Ageas Life và Tổ chức được ủy quyền đảm bảo bảo mật thông tin khách hàng trong nội dung Thỏa thuận Cung cấp dịch vụ.
- 1.23.** Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Quy tắc, điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

## **ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG**

- 2.1.** Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thay đổi liên quan đến Sản phẩm bổ trợ, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Quy tắc điều khoản Sản phẩm bổ trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến Sản phẩm bổ trợ này được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.
- Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng chính thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho Sản phẩm bổ trợ này.
- 2.2.** Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, điều khoản này và Quy tắc, điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

## **ĐIỀU 3. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ**

- 3.1.** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này từ 05 năm đến 25 năm tùy theo:
- Sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm;
  - Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ;
  - Chấp thuận của MB Ageas Life;
- Tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ nhưng không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chính (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn bảo hiểm còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính.
- 3.2.** Sản phẩm bổ trợ này là Sản phẩm bảo hiểm sức khỏe không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

## **ĐIỀU 4. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ**

- 4.1. *Thủ tục yêu cầu bảo hiểm***
- Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm bổ trợ.
- Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo

hiểm cần ghi rõ số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc của Người giám hộ hợp pháp nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).

- 4.2.** Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

Trong trường hợp này, thời gian cân nhắc của Sản phẩm bổ trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

- 4.3.** Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bổ trợ có hiệu lực vào ngày MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

Thời gian cân nhắc không được áp dụng cho Sản phẩm bổ trợ trong trường hợp này.

## **ĐIỀU 5. CHẤM DỨT HIỆU LỰC**

- 5.1.** Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc Sản phẩm bổ trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi Sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc

5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc Sản phẩm bổ trợ trong thời gian cân nhắc (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính); hoặc

5.1.3. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin;

- 5.2.** Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong trước khi Sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).

- 5.3.** Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.3.1. Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc

5.3.2. Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến Sản phẩm bổ trợ này; hoặc

5.3.3. Tổng số ngày đã trả cho Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú đã đạt 1.000 (một nghìn) ngày và tổng số tiền đã trả cho Quyền lợi chi phí phẫu thuật đạt 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc

5.3.4. Sản phẩm bổ trợ mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 8.3 hoặc Khoản 8.4 Điều 8; hoặc

5.3.5. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bổ trợ sau thời gian cân nhắc (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc sau khi Sản phẩm bổ trợ đã có hiệu lực (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc

5.3.6. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

## CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

#### 6.1. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú

##### 6.1.1. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú thông thường

- 6.1.1.1. MB Ageas Life trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho 01 Ngày nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện khi Sản phẩm bảo hiểm đang có hiệu lực.
- 6.1.1.2. MB Ageas Life chấp thuận thanh toán theo số Ngày nằm viện thực tế và không quá số Ngày nằm viện tối đa cho cùng một lần Nằm viện theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục 4.
- 6.1.1.3. Tổng số ngày Nằm viện được chi trả không vượt quá 150 ngày trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong suốt thời hạn bảo hiểm.

##### 6.1.2. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị tại Đơn vị điều trị tích cực

- 6.1.2.1. Trong khoảng thời gian Nằm viện được xác định chi trả Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú quy định tại Khoản 6.1.1, MB Ageas Life chi trả thêm 0,2% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực.
- 6.1.2.2. MB Ageas Life không trả thêm quyền lợi này nếu Ngày nằm viện tương ứng tại Đơn vị điều trị tích cực thuộc thời gian điều trị Bệnh hiểm nghèo được chi trả theo quy định tại Khoản 6.1.3.

##### 6.1.3. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị Bệnh hiểm nghèo

Trong khoảng thời gian Nằm viện được xác định chi trả Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú quy định tại Khoản 6.1.1, và việc Nằm viện được chỉ định với mục đích điều trị Bệnh hiểm nghèo (quy định tại Phụ lục 3), MB Ageas Life sẽ chi trả thêm 0,4% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

#### 6.2. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật

- 6.2.1. Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm đang có hiệu lực, MB Ageas Life trả số nhỏ hơn giữa số tiền được quy định tại “Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật” hoặc số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật đã chi trả.
- 6.2.2. Trong cùng một ca phẫu thuật, nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, MB Ageas Life sẽ trả tiền bảo hiểm cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.
- 6.2.3. Đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc phẫu thuật đối với bệnh tái phát, MB Ageas Life sẽ trả tiền riêng biệt cho từng lần phẫu thuật nếu các lần phẫu thuật cách nhau hơn 60 ngày và trả tiền cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất nếu các lần phẫu thuật cách nhau từ 60 ngày trở xuống.
- 6.2.4. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền này đạt 100% Số tiền bảo hiểm.

## **ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

- 7.1.** MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 và Sản phẩm hỗ trợ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp hoặc do hậu quả của:
- 7.1.1. Bất kỳ tổn thương thể chất hoặc tinh thần nào, ngoại trừ tổn thương do tai nạn, phát sinh trong Thời gian chờ;
  - 7.1.2. Các bệnh đặc biệt phát sinh trong vòng 120 ngày kể từ ngày có hiệu lực của Sản phẩm hỗ trợ hoặc ngày Sản phẩm hỗ trợ được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;
  - 7.1.3. Bệnh có sẵn;
  - 7.1.4. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm.
  - 7.1.5. Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;
  - 7.1.6. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch);
  - 7.1.7. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay thiết lập trật tự công cộng và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, bãi công, đình công;
  - 7.1.8. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;
  - 7.1.9. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại); các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các môn thể thao trên không (nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù), lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
  - 7.1.10. Bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần thiết về mặt Y khoa;
  - 7.1.11. Phẫu thuật thẩm mỹ, cắt bao quy đầu, khám mắt, khám đo kính và đo độ khúc xạ hoặc phẫu thuật cận thị; sử dụng, lắp các bộ phận giả hoặc thiết bị như chân tay giả, máy trợ thính, máy điều hòa nhịp tim và các thiết bị tương tự;
  - 7.1.12. Tình trạng răng miệng bao gồm cả điều trị răng miệng hoặc phẫu thuật răng miệng trừ trường hợp cần phải điều trị do bị thương do tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ có hiệu lực ảnh hưởng tới khả năng phát âm tự nhiên;
  - 7.1.13. Sử dụng dịch vụ y tá riêng, chữa bệnh bằng nghi ngơi hoặc điều trị phòng ngừa, sử dụng thuốc bất hợp pháp, ngộ độc rượu, triệt sản, bệnh hoa liễu và di chứng của nó, và bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào mà có quy định phải kiểm soát;
  - 7.1.14. Điều trị hoặc phẫu thuật dị tật bẩm sinh và bệnh di truyền. Dị tật bẩm sinh là bất thường của thai nhi khi sinh ra về cấu trúc, chức năng hay chuyển hóa. Bệnh di truyền là bệnh mà yếu tố di truyền có đóng vai trò trong bệnh sinh. Yếu tố di truyền có thể là một rối loạn ở mức độ phân tử; hoặc ở mức độ nhiễm sắc thể; hoặc có thể do nhiều yếu tố cùng gây ra, trong đó có nguyên nhân môi trường;
  - 7.1.15. Mang thai, sinh đẻ (bao gồm cả đẻ mổ), các biến chứng khi mang thai hoặc sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, phẫu thuật, điều trị trước sinh (loại trừ này không áp dụng trong trường hợp có nguyên nhân do tai nạn giao thông); điều trị sau sinh, thực hiện các



- thủ thuật nhằm mục đích kiểm soát sinh hoặc điều trị vô sinh; điều trị rối loạn cương dương và thực hiện các xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh liệt dương hoặc triệt sản;
- 7.1.16. Bức xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu, vũ khí hay chất thải hạt nhân nào;
- 7.1.17. Hiến, cho mô hoặc bộ phận cơ thể;
- 7.1.18. Khám và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngủ ngáy, liệu pháp thay thế hormone và liệu pháp thay thế khác, sử dụng các phương pháp chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, thể dục, điều trị xương khớp theo phương pháp đông y hoặc bằng thuốc nam, điều trị bằng thảo dược, massage hay trị liệu bằng mùi hương hoặc các điều trị thay thế khác;
- 7.1.19. Tâm thần, rối loạn tâm thần hoặc thần kinh (bao gồm bất kỳ rối loạn thần kinh và các biểu hiện sinh lý hay tâm lý nào có liên quan);
- 7.1.20. Chuyển đổi giới tính;
- 7.1.21. Nằm viện hoặc Phẫu thuật không tại các Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.
- 7.2.** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cố ý kê khai không chính xác, không đầy đủ hoặc làm sai lệch hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và Sản phẩm bổ trợ chấm dứt theo quy định tại Khoản 5.3.6 Điều 5.

## CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

### ĐIỀU 8. PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1.** Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính. Thời hạn đóng phí bảo hiểm tối thiểu là 5 năm và tối đa bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 8.2.** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho Sản phẩm bổ trợ được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.
- 8.3.** Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ tự động mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với Sản phẩm bổ trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life.
- 8.4.** Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Ageas Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ. MB Ageas Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng. Mức phí bảo hiểm mới của Sản phẩm bổ trợ này sẽ được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau ngày MB Ageas Life áp dụng mức phí bảo hiểm mới.
- Trong trường hợp không chấp thuận mức phí điều chỉnh, Bên mua bảo hiểm có quyền thông báo chấm dứt Sản phẩm bổ trợ. Đối với trường hợp này, Sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày kết thúc định kỳ đóng phí liền sau ngày MB Ageas Life áp dụng mức phí bảo hiểm mới.
- 8.5.** Các quy định khác về Phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

## CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### ĐIỀU 9. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm Nằm viện hoặc phải Phẫu thuật, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 và gửi tới MB Ageas Life hoặc Tổ chức được ủy quyền. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

### ĐIỀU 10. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

#### 10.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- 10.1.1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- 10.1.2. Các thông tin và bằng chứng cần thiết, bao gồm:
  - 10.1.2.1. Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc của tất cả các biên bản, chứng từ y tế gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (bao gồm các kết quả xét nghiệm, các kết quả chẩn đoán, kết quả điều trị, giấy ra viện, đơn thuốc, phim chụp, giấy chứng nhận phẫu thuật... gắn liền với sự kiện được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm);
  - 10.1.2.2. Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc kết luận về việc Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo của Bệnh viện và các kết luận này phải được một Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện trong trường hợp Nằm viện để điều trị Bệnh hiểm nghèo;
  - 10.1.2.3. Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, điều khoản bảo hiểm này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật; và
- 10.1.3. Người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh có liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

#### 10.2. Các hồ sơ bổ sung khác theo yêu cầu của MB Ageas Life:

MB Ageas Life có thể yêu cầu:

- 10.2.1. Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định;
- 10.2.2. Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.

MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu này và sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu các yêu cầu này không được thực hiện, trừ các lý do chính đáng được MB Ageas Life chấp nhận.

# PHỤ LỤC 1

## BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT

(Đính kèm Quy tắc điều khoản Sản phẩm bảo trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

**SỐ TIỀN TRẢ = TỶ LỆ TRẢ TIỀN \* SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

TÊN PHẪU THUẬT	TỶ LỆ TRẢ TIỀN
<b>1. BỤNG</b>	
1.1. Cắt ruột thừa .....	5 %
1.2. Nối thông dạ dày - ruột non .....	10 %
1.3. Cắt bỏ túi mật hoặc phẫu thuật khác trên túi mật .....	10 %
1.4. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng .....	20 %
1.5. Nối thông dạ dày - thực quản .....	20 %
1.6. Cắt bỏ tụy .....	20 %
1.7. Cắt bỏ 4/5 dạ dày trở lên .....	20 %
1.8. Cắt toàn bộ đại tràng .....	20 %
1.9. Cắt 1/2 đại tràng phải hoặc trái .....	10 %
1.10. Phẫu thuật ổ bụng để điều trị viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột .....	10 %
1.11. Phẫu thuật ghép gan .....	20 %
<b>2. DA MÀNG NHÀY NIÊM MẠC VÀ MÔ DƯỚI DA</b>	
2.1. Thủ thuật rạch và dẫn lưu các ổ áp xe, cắt lọc và cắt bỏ khối u nhỏ, bóc tách móng .....	2 %
<b>3. CẮT CỤT</b>	
3.1. Đùi, cẳng chân .....	10 %
3.2. Cánh tay, cẳng tay, toàn bộ bàn tay hoặc bàn chân .....	5 %
3.3. Các ngón tay hoặc các ngón chân	
- Ít hơn ba ngón .....	2 %
- Từ ba ngón trở lên .....	5 %
<b>4. ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH</b>	
4.1. Phình động mạch chủ bụng với hoặc không bao gồm vùng chậu-đùi .....	20 %
4.2. Bộc lộ tĩnh mạch .....	5 %
4.3. Shunt của động mạch và tĩnh mạch .....	2 %

**SỐ TIỀN TRẢ = TỶ LỆ TRẢ TIỀN \* SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

<b>TÊN PHẪU THUẬT</b>	<b>TỶ LỆ TRẢ TIỀN</b>
<b>5. XƯƠNG HOẶC KHỚP</b>	
5.1. Gãy xương, sai khớp có nắn hờ:	
- Vai, xương cánh tay, khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay, ..... 5 % xương đốt bàn tay, đốt ngón, xương đùi, đầu gối, xương chày, xương mác, cổ chân	
- Háng; ..... 10 %	
- Cột sống ..... 20 %	
<b>6. VÚ</b>	
6.1. Chọc hút chích rạch làm sinh thiết vú, khối u lành tính, ..... 5 % mô bất thường vú, thương tổn ống tuyến và núm vú	
6.2. Cắt bỏ một hoặc cả hai vú ..... 10 %	
<b>7. NGỰC</b>	
7.1. Tạo hình ngực toàn bộ ..... 10 %	
7.2. Cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi ..... 10 %	
7.3. Phẫu thuật cắt bỏ một phần thùy hoặc toàn bộ phân thùy ..... 10 %	
7.4. Nội soi phế quản, nội soi thực quản ..... 2 %	
<b>8. TAI</b>	
8.1. Nạo xương chũm - đơn thuần hoặc tiết căn ..... 10 %	
8.2. Phẫu thuật mở cửa sổ tai giữa ..... 10 %	
8.3. Tạo hình hòm nhĩ ..... 10 %	
8.4. Cắt bỏ mê đạo tai ..... 10 %	
8.5. Cấy ghép ốc tai ..... 20 %	
<b>9. MẮT</b>	
9.1. Bong võng mạc	
- Điều trị bằng phẫu thuật ..... 10 %	
- Điều trị bằng laser ..... 10 %	
9.2. Lấy bỏ thể thủy tinh hoặc điều trị tăng nhãn áp, một bên ..... 5 %	
9.3. Lấy bỏ nhãn cầu, một bên ..... 5 %	
9.4. Can thiệp phẫu thuật khác vào nhãn cầu (qua giác mạc hoặc ..... 5 % củng mạc) hoặc can thiệp phẫu thuật trên cơ mắt	
<b>10. HỆ TIẾT NIỆU - SINH DỤC</b>	
10.1. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần thận ..... 10 %	
10.2. Cố định thận ..... 10 %	

**SỐ TIỀN TRẢ = TỶ LỆ TRẢ TIỀN \* SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

<b>TÊN PHẪU THUẬT</b>	<b>TỶ LỆ TRẢ TIỀN</b>
10.3. Cắt bỏ các khối u hoặc lấy sỏi thận, niệu quản hoặc bàng quang	
- Bằng can thiệp phẫu thuật mở .....	10 %
- Bằng cách đốt hoặc nội soi .....	2 %
10.4. Cắt bỏ tuyến tiền liệt	
- Bằng phẫu thuật hở .....	10 %
- Bằng nội soi .....	10 %
10.5. Thoát vị bàng quang, tràn dịch tinh mạc, cắt bỏ tinh hoàn, cắt bỏ mào tinh hoàn	
- Một bên .....	5 %
- Cả hai bên .....	5 %
10.6. Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tử cung .....	10 %
10.7. Can thiệp phẫu thuật khác trên tử cung và phần phụ theo đường bụng .....	10 %
10.8. Nong và nạo (không phải thai sản), đốt hoặc khoét chóp cổ tử cung, cắt polyp hoặc bất kỳ sự kết hợp nào của các điều trị này .....	2 %
10.9. Cắt bỏ cổ tử cung .....	5 %
10.10. Phẫu thuật tạo hình âm đạo do sa bàng quang hoặc sa trực tràng .....	10 %
10.11. Cắt bỏ bàng quang	
- Một phần .....	10 %
- Toàn bộ .....	20 %
10.12. Ghép niệu quản .....	20 %
10.13. Dẫn lưu nang buồng trứng, 1 bên hoặc cả 2 bên, và các phần phụ âm đạo .....	5 %
<b>11. BƯỚC CỔ</b>	
11.1. Cắt bỏ tuyến giáp, hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn .....	10 %
11.2. Cắt bỏ tại chỗ các nang nhỏ hoặc u dạng tuyến của tuyến giáp, hoặc cắt ngang qua eo tuyến giáp .....	5 %
<b>12. THOÁT VỊ</b>	
12.1. Khâu phục hồi thoát vị cho	
- Một thoát vị .....	5 %
- Hơn một thoát vị .....	10 %
<b>13. DÂY CHẙNG VÀ GÂN</b>	
13.1. Cắt nối hoặc ghép	
- Một dây chằng hoặc gân .....	5 %
- Nhiều dây chằng hoặc gân .....	10 %

**SỐ TIỀN TRẢ = TỶ LỆ TRẢ TIỀN \* SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

<b>TÊN PHẪU THUẬT</b>	<b>TỶ LỆ TRẢ TIỀN</b>
13.2. Khâu gân	
- Một gân .....	2 %
- Nhiều gân .....	5 %
<b>14. MŨI</b>	
14.1. Xén vách ngăn mũi dưới niêm mạc .....	2 %
14.2. Can thiệp xoang bằng phẫu thuật (trừ chọc hút xoang) .....	5 %
14.3. Chọc hút xoang .....	2 %
14.4. Cắt bỏ xương sườn .....	2 %
<b>15. MIỆNG VÀ HỌNG</b>	
15.1. Cắt amidan, nạo VA, hoặc cả hai .....	5 %
15.2. Cắt bỏ lưỡi:	
- Toàn bộ .....	10 %
- Một phần .....	5 %
15.3. Cắt bỏ hàm trên hoặc hàm dưới - toàn bộ hoặc một phần .....	10 %
15.4. Mở khí quản .....	5 %
15.5. Soi thanh quản trực tiếp/Soi thanh quản hiển vi .....	5 %
15.6. Cắt bỏ họng (hầu)/cắt bỏ thanh quản-họng (hầu) .....	20 %
<b>16. TRỰC TRÀNG</b>	
16.1. Cắt trĩ .....	5 %
16.2. Điều trị trĩ, không bằng phẫu thuật .....	2 %
16.3. Mở ổ bụng kèm mở hậu môn nhân tạo .....	10 %
16.4. Can thiệp phẫu thuật xử lý nứt hậu môn .....	2 %
16.5. Can thiệp phẫu thuật xử lý rò hậu môn .....	5 %
<b>17. SỌ NÃO</b>	
17.1. Cắt bỏ xương sọ .....	20 %
17.2. Máy khoan/ khoan xương .....	5 %
<b>18. CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG</b>	
18.1. Phẫu thuật kèm cắt bỏ phần bộ phận của một hoặc nhiều đốt sống (xương cột, mỏm ngang, hoặc mỏm gai) .....	10 %
18.2. Phẫu thuật trên tủy sống hoặc màng não tủy .....	20 %
18.3. Cắt rễ dây thần kinh tủy sống .....	20 %
<b>19. U BƯỚU</b>	
19.1. Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông (nang cùng cụt) .....	5 %

**SỐ TIỀN TRẢ = TỶ LỆ TRẢ TIỀN \* SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

<b>TÊN PHẪU THUẬT</b>	<b>TỶ LỆ TRẢ TIỀN</b>
<b>20. GIÃN TĨNH MẠCH CHÂN</b>	
20.1. Can thiệp phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch, xử lý toàn bộ (triệt để)	
- Một chân .....	2 %
- Hai chân .....	5 %
20.2. Điều trị bằng tiêm thuốc vào tĩnh mạch, xử lý toàn bộ - một hoặc hai chân.	2 %
<b>21. BÔNG</b>	
21.1. Ghép da (không chấp nhận ứng dụng cho thẩm mỹ) .....	5 %
<b>22. PHẪU THUẬT TIM (Bao gồm phẫu thuật van tim và phẫu thuật cơ tim)</b>	
22.1. Ghép tim .....	20 %
22.2. Phẫu thuật mạch vành ghép tim nhân tạo .....	20 %
22.3. Tạo hình mạch vành .....	10 %
22.4. Phẫu thuật van tim (sửa van tim hoặc thay van tim) .....	20 %
22.5. Thông tim .....	2 %

# PHỤ LỤC 2

# 2

## DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

(Đính kèm Quy tắc điều khoản Sản phẩm hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

(Loại trừ trong vòng 120 ngày kể từ ngày có hiệu lực của Sản phẩm hỗ trợ hoặc ngày Sản phẩm hỗ trợ được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau).

### 1. THOÁT VỊ (CÁC LOẠI)

Thoát vị là từ dùng để chỉ tình trạng một bộ phận nào đó của cơ thể bị đẩy ra khỏi vị trí bình thường được giới hạn của nó trong cơ thể. Tình trạng này làm ảnh hưởng đến cấu trúc hay chức năng của bộ phận đó hoặc các bộ phận khác. Trên lâm sàng, có thể gặp các loại thoát vị sau đây:

**Thoát vị vùng bụng:** là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài ổ phúc mạc trong một túi thừa phúc mạc gọi là “túi thoát vị”, qua các điểm yếu tự nhiên của thành bụng. Các điểm yếu này có thể là bẩm sinh hay mắc phải. Các loại thoát vị vùng bụng hay gặp là:

- **Thoát vị thành bụng:** là tình trạng ruột hoặc mỡ chài lòi ra qua điểm yếu thành bụng và đội da bụng phồng lên thành một khối.
- **Thoát vị rốn:** là một dạng thoát vị thành bụng, vị trí khối phồng ở rốn.
- **Thoát vị bẹn:** là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài qua điểm yếu ở thành sau của ống bẹn.
- **Thoát vị đùi:** là tình trạng các tạng trong ổ bụng chui qua lỗ cơ lược ở bên dưới dây chằng bẹn, túi phồng ở ngay dưới nếp bẹn.
- **Thoát vị nội:** là tình trạng tạng thoát vị chui qua điểm yếu bên trong ổ phúc mạc và không nhìn thấy từ bên ngoài được, bao gồm thoát vị qua khe Winslow, thoát vị qua lỗ bịt, thoát vị qua lỗ cơ hoành, thoát vị qua khe thực quản.

**Thoát vị đĩa đệm:** là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống. Về giải phẫu bệnh có sự đứt rách vòng sợi, về lâm sàng gây nên hội chứng thắt lưng hông điển hình.

**Thoát vị màng não tủy:** do dị tật bẩm sinh của cung đốt sống (nứt đốt sống) làm cho ống sống thông với phần mềm bên ngoài, qua đó màng cứng tủy dễ dàng phình ra, chứa dịch não tủy và tạo thành túi thoát vị. Căn cứ vào đặc điểm túi thoát vị người ta chia ra:

- **Thoát vị màng não tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, màng nhện, dịch não tủy.
- **Thoát vị màng não tủy - tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, dịch não tủy và một phần tủy (hoặc đuôi ngựa).
- **Thoát vị tủy:** túi thoát vị lấp đầy tủy.
- **Thoát vị ống tủy - tủy:** túi thoát vị chứa tủy và ống tủy trung tâm.

### 2. TỔN THƯƠNG ĐỐT SỐNG, CỘT SỐNG (BAO GỒM CẢ ĐĨA ĐỆM)

Tổn thương cột sống bao gồm nhưng không giới hạn các tổn thương ở đốt sống như gãy, xẹp, vỡ hoặc rạn thân đốt sống; trật khớp cột sống; tổn thương đĩa đệm; giãn, đứt các dây chằng... Tổn thương cột sống có thể đơn độc hoặc kèm theo tổn thương tủy sống như chấn động tủy, dập tủy, chảy máu trong tủy, tổn thương các phần trước của tủy, tổn thương đuôi ngựa.



### 3. U BƯỚU, U NANG CÁC LOẠI

Khối u (bao gồm u đặc, u nang hay u hỗn hợp) là một tổ chức tân sinh, kết quả của sự tăng sinh khuếch đại từ những tế bào của một tổ chức trong cơ thể, mang đặc điểm của tổ chức đã sinh ra nó nhưng lại phát triển độc lập với cơ thể, có chiều hướng tồn tại và lớn lên một cách không giới hạn. Khối u có thể là lành tính hoặc ác tính và có thể xuất hiện ở mọi cơ quan, bộ phận trong cơ thể.

### 4. RÒ HẬU MÔN

Rò hậu môn là một đường hầm, thành được lót bởi mô hạt, lỗ trong nằm ở ống hậu môn, lỗ ngoài nằm ở phần da quanh ống hậu môn. Bệnh gây ra do nhiễm trùng ở các khe và nhú trong ống hậu môn, từ đó gây viêm và tụ mủ ở các tuyến hậu môn giữa hai cơ thắt hậu môn, sau đó phá miệng ra ngoài.

### 5. BỆNH LAO

Bệnh lao là tình trạng cơ thể bị nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*, tạo nên những hạt viêm đặc biệt trong phủ tạng, gọi là hạt lao, làm suy mòn cơ thể của người bệnh. Theo vị trí tổn thương, lao được phân loại thành lao phổi và lao ngoài phổi. Lao ngoài phổi là thể lao ở các tạng như lao hạch, lao xương khớp, lao màng não, lao sinh dục tiết niệu, lao ruột, lao màng bụng, lao màng ngoài tim, lao da.

### 6. SỎI MẬT - VIÊM TÚI MẬT

Sỏi mật là một bệnh lý gây ra bởi hiện tượng hình thành sỏi trong đường mật (trong gan, túi mật, ống mật) tùy vị trí của sỏi mà có tên tương ứng với phần đó.

Viêm túi mật là tình trạng nhiễm khuẩn ở túi mật. Phần lớn các trường hợp viêm túi mật là kết quả của sỏi mật, làm tích tụ mật và gây ra viêm. Nguyên nhân khác gây viêm túi mật bao gồm nhiễm trùng, chấn thương và các khối u.

### 7. LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng lớp nội mạc lót bên trong lòng tử cung hiện diện và phát triển ở một nơi khác (ngoài tử cung) trong cơ thể. Lớp nội mạc lạc chỗ này cũng bong ra và chảy máu tại chỗ vào các chu kỳ kinh nguyệt.

### 8. SỎI THẬN, SỎI NIỆU ĐẠO HOẶC SỎI BÀNG QUANG

Sỏi thận là sự lắng đọng những chất đáng lẽ có thể hòa tan trong nước tiểu nhưng vì một lý do nào đó đã kết tinh, lắng đọng lại và tạo sỏi trong thận. Tùy thời gian, vị trí và độ lắng đọng mà kích thước sỏi lớn nhỏ khác nhau.

Sỏi niệu đạo là thành phần hữu hình vô cơ hay hữu cơ tại niệu đạo nam giới, có thể hình thành tại chỗ hay từ bàng quang di chuyển tới làm hẹp niệu đạo 1 phần hay toàn bộ và gây nên rối loạn bài xuất nước tiểu ở đường tiết niệu dưới.

Sỏi bàng quang là một khối đá, bao gồm các chất hóa học khác nhau được hình thành từ thận, niệu quản hay tạo ra ngay ở bàng quang.

### 9. BỆNH TRĨ

Bệnh trĩ được tạo thành do giãn quá mức các đám rối tĩnh mạch trĩ. Trĩ là một cấu trúc giải phẫu cần thiết của ống hậu môn, khả năng phòng xẹp của các khoang mạch máu trong các đám rối trĩ là một trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể. Chỉ khi nào các mạch máu này giãn quá mức, mất khả năng bù trừ thì mới thành Bệnh trĩ.

### 10. ĐỤC THỦY TINH THỂ

Đục thủy tinh thể là tình trạng thấu kính trong suốt bên trong mắt trở nên mờ đục, làm cho các tia sáng đi vào mắt bị chặn lại không tới võng mạc nên mắt nhìn không rõ. Hầu hết đục thủy tinh thể phát triển chậm và không làm phiền thị lực sớm. Nhưng với thời gian, đục thủy tinh thể cuối cùng sẽ ảnh hưởng đến tầm nhìn.

## 11. BỆNH VỀ AMIDAN HOẶC VÒM HỌNG

**Bệnh về Amidan:** Những vấn đề thường gặp nhất của amidan là nhiễm trùng tái phát và nhiễm trùng mạn tính cùng với phì đại.

- **Viêm amidan cấp tính:** là tình trạng nhiễm trùng của các amidan do một trong vài loại vi khuẩn hoặc virus.
- **Viêm amidan mạn tính:** là tình trạng nhiễm trùng dai dẳng của amidan. Nhiễm trùng lặp đi lặp lại có thể làm hình thành những túi nhỏ chứa vi khuẩn bên trong amidan.
- **Áp xe quanh amidan:** là tình trạng tụ mủ ở phía sau amidan và đẩy amidan đi ra ngoài về phía lưỡi gà, làm người bệnh rất đau và giới hạn động tác há miệng.
- **Phì đại amidan và VA:** gây tắc nghẽn đường thở làm cho bệnh nhân ngáy và gây cản trở giấc ngủ dẫn đến thức giấc giữa chừng hoặc ngừng thở lúc ngủ.

**Bệnh về Vòm họng:**

- **Ung thư vòm họng:** là những ung thư xuất phát từ biểu mô vùng vòm họng.
- **Viêm VA:** có thể đơn độc hoặc kết hợp với viêm, phì đại Amidan.
- **Bệnh khác:** Viêm vòm họng, Nang vòm họng.

## 12. VIÊM DẠ DÀY - LOÉT DẠ DÀY, TÁ TRÀNG

Viêm dạ dày là một nhóm bệnh có tổn thương niêm mạc dạ dày biểu hiện bởi sự hư hoại của lớp tế bào biểu mô kèm theo hiện tượng viêm do hậu quả của sự kích thích niêm mạc bởi các yếu tố ngoại sinh hoặc nội sinh như: nhiễm độc hóa chất, nhiễm khuẩn (vi khuẩn HP), các rối loạn miễn dịch.

Loét dạ dày là một bệnh diễn biến mạn tính do suy giảm các yếu tố bảo vệ và/hoặc tăng cường các yếu tố tấn công gây nên các tổn thương ăn mòn đến lớp cơ niêm của niêm mạc dạ dày và/hoặc tá tràng.

## 13. BẤT THƯỜNG CỦA MŨI, VÁCH NGĂN HOẶC XƯƠNG SOÃN, VIÊM XOANG

Bao gồm các bệnh tật, thương tật, dị tật của mũi, vách ngăn hoặc xương soăn.

Viêm xoang là tình trạng một hay nhiều xoang cạnh mũi bị viêm, nguyên nhân có thể do dị ứng, virus, vi khuẩn, hoặc đôi khi là do nấm.

## 14. RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CỦA TUYẾN GIÁP

Bệnh lý tuyến giáp hoặc rối loạn chức năng tuyến giáp.

Tuyến giáp là tuyến nội tiết nằm trước sụn giáp và bao gồm nhiều nang giáp đảm nhiệm vai trò tổng hợp và bài tiết các hormone giáp giúp cho chuyển hóa và nhiều hoạt động chức năng của cơ thể cân bằng.

Bệnh tuyến giáp là tình trạng thay đổi về cấu trúc và chức năng của tuyến giáp (lưu ý hầu hết các bệnh lý của tuyến giáp đều dẫn đến phì đại tuyến giáp nên gọi là bệnh bướu giáp).

## 15. CẮT BỎ TỬ CUNG (CÓ BAO GỒM HOẶC KHÔNG BAO GỒM CẮT BUỒNG TRỨNG - VÒI TRỨNG)

Cắt bỏ tử cung là một phẫu thuật dùng để loại bỏ tử cung thông qua một vết rạch vùng bụng dưới, qua đường âm đạo hoặc phẫu thuật nội soi ổ bụng. Đôi khi phẫu thuật bao gồm cắt bỏ một hoặc cả hai buồng trứng và ống dẫn trứng.

## 16. BỆNH LIÊN QUAN TỚI HỆ SINH SẢN

Là các bệnh liên quan tới dương vật, tinh hoàn, tử cung, buồng trứng.

## 17. TĂNG HUYẾT ÁP HOẶC BỆNH LÝ TIM MẠCH

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

Bệnh lý tim mạch là nhóm các rối loạn của tim và mạch máu của tim, liên quan đến hoạt động quá sức của tim gây suy yếu hoạt động của tim và ngoài ra gây sự gián đoạn hoặc không cung cấp đủ O<sub>2</sub> đến các cơ quan trong cơ thể khiến các cơ quan ngừng trệ hoạt động và phá hủy trực tiếp đến từng bộ phận cơ thể.

## 18. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu do hậu quả của việc thiếu/mất hoàn toàn insulin hoặc do sự suy giảm trong bài tiết và hoạt động của insulin.

## 19. TRÀN DỊCH TINH MẠCH HAY TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN

Chỉ tình trạng ứ đọng dịch trong bao tinh mạc và dọc theo thừng tinh

## 20. ĐỘNG KINH

Động kinh là do sự phóng điện bất thường của nhóm tế bào não (rối loạn thần kinh), sự rối loạn chức năng tạm thời của não (Co giật).

## 21. GIÃN TĨNH MẠCH THƯỜNG TINH

Giãn tĩnh mạch thường tinh là tình trạng giãn xoắn tĩnh mạch nằm phía trên tinh hoàn trong túi da bìu gây ra tình trạng tinh hoàn bị chảy xệ.

## 22. BỆNH THOÁI HÓA KHỚP

Đề cập đến vấn đề viêm khớp (OA) như là chứng viêm của các khớp, đặc trưng chính bởi sự hủy hoại và mất và tổn thương của các sụn khớp cùng với sự thay đổi của cấu trúc xương.

# PHỤ LỤC 3

## BỆNH HIỂM NGHÈO

(Đính kèm Quy tắc điều khoản sản phẩm hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

3

### 1. UNG THƯ

Một khối u ác tính đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát được và lan rộng các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán này phải được xác định bởi bằng chứng về mặt mô học và được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc bác sĩ giải phẫu bệnh.

Các trường hợp loại trừ:

- (a) Các khối u có sự thay đổi ác tính của ung thư biểu mô tại chỗ và khối u được xác định về mặt mô học là tiền ác tính hoặc không xâm lấn, bao gồm, nhưng không giới hạn trong: Ung thư vú tại chỗ, dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- (b) Tăng sừng hóa, ung thư tế bào đáy và tế bào vảy, và u hắc tố dưới 1.5mm theo độ dày Breslow hoặc không quá mức độ 3 theo phân loại Clark, trừ khi có bằng chứng của sự di căn;
- (c) Ung thư tiền liệt tuyến đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1a hoặc T1b, hoặc ung thư tiền liệt tuyến theo bảng phân loại khác với mức độ tương tự hoặc thấp hơn.
- (d) Ung thư tuyến giáp đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1N0M0
- (e) Ung thư bàng quang đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như TaN0M0 micro-carcinoma nhú của bàng quang
- (f) Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 03 (ba) của bảng phân loại RAI.
- (g) tất cả các dạng khối u, ung thư có sự hiện diện của nhiễm HIV

### 2. TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO/ĐỘT QUỴ

Một bất thường xảy ra với mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- (a) Có bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn ít nhất 6 tuần sau tai nạn được bác sĩ thần kinh xác định; và
- (b) Hình ảnh trên phim Chụp cắt lớp hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ, hoặc xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác phù hợp với dấu hiệu của một cơn tai biến

**Loại trừ:**

- (a) Cơn tai biến thiếu máu thoáng qua và các tổn thương thiếu máu cục bộ hồi phục.
- (b) Tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng,
- (c) Bệnh lý mạch máu gây tổn thương đến mắt hay thần kinh thị giác.
- (d) Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

### 3. NHỒI MÁU CƠ TIM

Sự hoại tử một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng cơ tim đó. Chẩn đoán này được hỗ trợ bởi ít nhất 3 trong 5 tiêu chí sau đây đối với một cơn nhồi máu cơ tim mới:

- (a) Có tiền sử với cơn đau ngực điển hình.
- (b) Dấu hiệu nhồi máu trên Điện tâm đồ (ECG)
- (c) Tăng men tim CK-MB
- (d) Tăng Troponin (T hoặc I)
- (e) Chỉ số tổng máu của tâm thất trái giảm dưới 50% được đo 3 tháng hoặc hơn sau nhồi máu.

Loại trừ tất cả trường hợp thiếu máu cấp và đau thắt ngực.

---

# PHỤ LỤC 4



## DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NẪM VIỆN

(Đính kèm Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

STT	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ (NGÀY)
1	Bệnh lao	20
2	Bệnh viêm gan siêu vi	15
3	Nhóm Bệnh cơ - xương - khớp	10
4	Nhóm Bệnh của mắt	7
5	Nhóm Bệnh của hệ miễn dịch	20
6	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	20
7	Nhóm Bệnh ung thư, u bướu	20
8	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	10
9	Nhóm Bệnh do chấn thương; ngộ độc	15
10	Nhóm Bệnh của tai mũi họng	7
11	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	15
12	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	15
13	Nhóm Bệnh của hệ sinh dục - tiết niệu	10
14	Nhóm Bệnh của hệ nội tiết	10
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	10
16	Nhóm Bệnh, Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	15
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	20
18	Nhóm Bệnh của da	7
19	Sốt cao do nhiễm siêu vi trùng	7
20	Các bệnh khác	7

# PHỤ LỤC SỬA ĐỔI, BỔ SUNG QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ VÀ CHI PHÍ PHẪU THUẬT

(Sản phẩm được chấp thuận theo công văn số 12153 /BTC-QLBH ngày 13/09/2017 của Bộ Tài chính, và được sửa đổi, bổ sung theo Quyết định số 36/2023/QĐ-TGD/MBAL ngày 01/07/2023 của Tổng giám đốc. Mã sản phẩm: HSCR2017)

STT	Quy tắc, Điều khoản hiện tại	Quy tắc, Điều khoản sửa đổi
1	<p><b>1.9. Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:</b> Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước nơi Cơ sở hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương. Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;</li><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;</li><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;</li><li>- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.</li></ul>	<p><b>1.9. Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:</b> Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước nơi Cơ sở hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu. Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;</li><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;</li><li>- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;</li><li>- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.</li></ul>

## Lí do sửa đổi:

Bổ để đảm bảo tính rõ ràng và phù hợp với quy định pháp luật đối với các cơ sở y tế.

**Trung tâm y tế được chi trả** (sau đây viết tắt là Trung tâm y tế): là trung tâm y tế thuộc Danh sách trung tâm y tế được MB Ageas Life chấp thuận chi trả. Danh sách Trung tâm y tế được định kỳ cập nhật và đăng tải trên Cổng thông tin điện tử dành cho Khách hàng và/hoặc Trang thông tin điện tử của MB Ageas Life.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

**Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** Là một bộ phận của một Bệnh viện/Cơ sở y tế hoặc là một cơ sở y tế độc lập

- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
- Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
- Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.

**Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** Là một bộ phận của một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn, hoặc một bộ phận của Trung tâm y tế, hoặc là một cơ sở y tế độc lập

- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
- Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
- Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

**Phẫu thuật:** Là một biện pháp kỹ thuật được bác sĩ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, trong điều khoản Sản phẩm bảo trợ này, các thủ thuật đó được gọi chung là phẫu thuật. Các phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật.

**Phẫu thuật:** Là một biện pháp kỹ thuật được bác sĩ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng phẫu thuật của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế.

Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, trong điều khoản Sản phẩm bảo trợ này, các thủ thuật đó được gọi chung là phẫu thuật. Các phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật.



**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

5 **1.15.**  
**Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú theo yêu cầu của bác sĩ.

**1.16.**  
**Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế nào như một bệnh nhân điều trị nội trú theo yêu cầu của bác sĩ.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

6 **1.16.**  
**Ngày nằm viện:** Là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm viện qua 12 giờ đêm, và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn. Số ngày nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.

**1.17.**  
**Ngày nằm viện:** Là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm viện qua 12 giờ đêm, và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế. Số ngày nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

7 **(chưa có Định nghĩa Sự kiện bảo hiểm)**

**1.23.**  
**Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm Nằm viện hoặc Phẫu thuật, thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

**Lí do sửa đổi:**

Bổ sung để làm rõ cho quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi điều chỉnh.

8 **Điều 4.**  
**Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và tính chất của Sản phẩm hỗ trợ**  
(chưa có quy định về Đăng ký giao dịch điện tử)

**Điều 4.**  
**Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và tính chất của Sản phẩm hỗ trợ và Đăng ký giao dịch điện tử**

...  
**4.4. Đăng ký giao dịch điện tử**  
Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng phương tiện điện tử để thực hiện các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Trong đó:

**4.4.1.**  
Mọi giao dịch điện tử giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life sẽ được thực hiện thông qua Tài khoản (tên đăng nhập, mật khẩu) do MB Ageas Life cấp cho Bên mua bảo hiểm để sử dụng trên các nền

tảng mà MB Ageas Life cung cấp như Website, Ứng dụng trên thiết bị di động...(sau đây gọi chung là “Nền tảng”).

**4.4.2.**

Giao dịch điện tử được thực hiện theo phương thức tại Khoản 4.4.1 nêu trên có giá trị pháp lý như bản gốc. Bên mua bảo hiểm cam kết chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của tất cả các thông tin, dữ liệu, tài liệu gửi MB Ageas Life thông qua phương tiện điện tử. Việc Bên mua bảo hiểm vi phạm cam kết này có thể ảnh hưởng đến các quyền lợi của Sản phẩm bảo trợ cũng như kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

**4.4.3.**

Bên mua bảo hiểm đồng ý nhận thông tin về Tài khoản và các thông tin khác liên quan tới giao dịch điện tử qua Số điện thoại di động và/hoặc Email mà Bên mua bảo hiểm đã kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc đã đăng ký, cập nhật với MB Ageas Life. Số điện thoại của Bên mua bảo hiểm sẽ được sử dụng để nhận mã xác thực giao dịch.

**4.4.4.**

Mọi thông tin trao đổi thông qua Số điện thoại, Email của Bên mua bảo hiểm hoặc thông qua Tài khoản của Bên mua bảo hiểm tại Nền tảng mặc nhiên được hiểu là thông tin trao đổi giữa MB Ageas Life với Bên mua bảo hiểm.

**4.4.5.**

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm duy trì Số điện thoại, Email trong tình trạng nhận được thông tin và sẽ thông báo ngay cho MB Ageas Life nếu có bất kỳ thay đổi nào và tự chịu trách nhiệm trong trường hợp không hoặc chậm nhận được thông tin do Số điện thoại, Email không chính xác hoặc chưa cập nhật.

**4.4.6.**

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm bảo mật thông tin về tên đăng nhập, mật khẩu truy cập tài khoản, mã xác thực giao dịch và sẽ thông báo ngay cho MB Ageas Life khi nghi ngờ hoặc phát hiện tài khoản bị đánh cắp/tiết lộ và/hoặc đăng nhập trái phép.

**Lí do sửa đổi:**

Bổ sung theo quy định của Luật giao dịch điện tử.

9

**6.1.**  
**Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú**

**6.1.1**  
**Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú thông thường**

**6.1.1.1.**  
MB Ageas Life trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho 01 Ngày nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện khi Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

**6.1.1.2.**  
Công ty chấp thuận thanh toán theo số Ngày nằm viện thực tế và không quá số Ngày nằm viện tối đa cho cùng một lần Nằm viện theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục 4.

**6.1.1.3.**  
Tổng số ngày Nằm viện được chi trả không vượt quá 150 ngày trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong suốt thời hạn bảo hiểm.

**6.1.**  
**Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú**

**6.1.1**  
**Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú thông thường**

**6.1.1.1.**  
MB Ageas Life trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho 01 Ngày nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện khi Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

**6.1.1.2**  
Công ty chấp thuận thanh toán theo số Ngày nằm viện thực tế tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn và/hoặc Trung tâm y tế, và không quá số Ngày nằm viện tối đa cho Cùng một lần Nằm viện theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục 4.

**6.1.1.3**  
Riêng với trường hợp Nằm viện tại Trung tâm y tế, tổng số Ngày nằm viện tại Trung tâm y tế được chi trả trong mỗi Năm Hợp đồng không vượt quá Giới hạn chi trả cho Trung tâm y tế. Hiện tại, Giới hạn chi trả cho Trung tâm y tế là 15 ngày cho mỗi Năm Hợp đồng.

**6.1.1.4.**  
Trong mọi trường hợp, tổng số ngày Nằm viện được chi trả không vượt quá 150 ngày trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong suốt thời hạn bảo hiểm.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nằm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

10

**6.2.**  
**Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật**

**6.2.1.**  
Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, MB Ageas Life trả số nhỏ hơn giữa số tiền được quy định tại “Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật” hoặc số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật đã chi trả.

**6.2.**  
**Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật**

**6.2.1.**  
Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, MB Ageas Life trả số nhỏ hơn giữa số tiền được quy định tại “Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật” hoặc số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật đã chi trả.

### 6.2.2.

Trong cùng một ca phẫu thuật, nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, MB Ageas Life sẽ trả tiền bảo hiểm cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.

Trong cùng một ca phẫu thuật, nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, MB Ageas Life sẽ trả tiền bảo hiểm cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.

### 6.2.2.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật tại Trung tâm y tế trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, MB Ageas Life sẽ trả số nhỏ hơn giữa 2% Số tiền bảo hiểm hoặc số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí Phẫu thuật đã chi trả. Trong mỗi Năm Hợp đồng, MB Ageas Life sẽ chỉ trả một lần duy nhất Quyền lợi hỗ trợ chi phí Phẫu thuật cho Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

#### Lí do sửa đổi:

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Năm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

### 11 7.1

MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 và Sản phẩm bảo trợ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Năm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp hoặc do hậu quả của:

...

#### 7.1.21.

Năm viện hoặc Phẫu thuật không tại các Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

### 7.1

MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 và Sản phẩm bảo trợ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Năm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp hoặc do hậu quả của:

...

#### 7.1.21.

Năm viện hoặc Phẫu thuật không tại các Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế.

#### Lí do sửa đổi:

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Năm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

12 **Điều 9.**

**Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm Nắm viện hoặc phải Phẫu thuật, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 và gửi tới MB Ageas Life hoặc Tổ chức được ủy quyền. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

**Điều 9.**

**Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm**

**9.1.**

Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

**9.2.**

Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm phải lập Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và gửi tới MB Ageas Life hoặc Tổ chức được MB Ageas Life chỉ định thay mặt cho MB Ageas Life thực hiện việc xử lý các yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Trường hợp MB Ageas Life yêu cầu bổ sung hồ sơ, thời hạn nộp đầy đủ hồ sơ được yêu cầu bổ sung tối đa là 14 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Sau thời hạn quy định tại Khoản này, nếu MB Ageas Life chưa nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và hồ sơ được yêu cầu bổ sung (nếu có), MB Ageas Life có quyền từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Các thời hạn nêu trên không gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác.

**Lí do sửa đổi:**

Để có căn cứ cho việc mở rộng phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm với các trường hợp Nắm viện, Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.