

Số: 490./QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Sức khỏe Ưu việt
(Ngũ Phúc Ưu Việt)

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17/6/2020;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 và các Giấy phép điều chỉnh do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 07/NQ-PVIBH ngày 26/02/2025 của Hội đồng Thành viên Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Căn cứ Công văn Số 9302/BTC-QLBH ngày 26/06/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe chuyên biệt;

Xét đề nghị của Trưởng Ban Bảo hiểm Xe cơ giới và Con người,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này **Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Sức khỏe Ưu việt (Ngũ Phúc Ưu Việt)**.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025, thay thế cho Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Sức khỏe Ưu việt ban hành theo Quyết định số 79/QĐ-PVIBH ngày 06/02/2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Tổng giám đốc/Giám đốc các Công ty/Chi nhánh và Trưởng các Văn phòng đại diện Chăm sóc khách hàng trực thuộc Tổng công ty bảo hiểm PVI chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết);
- Lưu VT, XCGCN, 2.



Phạm Anh Đức

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE ƯU VIỆT

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...490.../QĐ-PVIBH ngày 27 tháng 6 năm 2025
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I ĐỊNH NGHĨA

- Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Phần II Quy tắc bảo hiểm này, được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
- Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
- Hợp đồng bảo hiểm:** Là thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.
Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc Bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác phù hợp quy định của pháp luật.
- Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp quy định của pháp luật; hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Tái tục liên tục:** Là việc Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mới áp dụng Quy tắc bảo hiểm tương tự và có quyền lợi bảo hiểm thấp hơn hoặc bằng Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó và có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm PVI.
- Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm PVI có thể chi trả đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm cho Người được bảo hiểm / Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Giới hạn phụ:** Là số tiền tối đa có thể chi trả cho từng quyền lợi chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.
- Thời gian chờ:** Là thời gian tính từ ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh

hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định. Thời gian chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó.

9. **Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
10. **Đồng chi trả:** Đồng chi trả là số tiền theo tỷ lệ mà Bảo hiểm PVI và Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng. Giới hạn bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng Số tiền bảo hiểm của quyền lợi theo quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
11. **Tai nạn:** Là sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.
Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.
12. **Thương tật thân thể:** Là tổn thương thân thể gây ra bởi nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của bất kỳ bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khỏe, khuyết tật, quá trình thoái hóa nào.
13. **Ốm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế (không bao gồm các tình trạng về nha khoa).
14. **Bệnh có sẵn:** Là bất kỳ bệnh nào của Người được bảo hiểm:
 - đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực bảo hiểm; hoặc
 - có dấu hiệu, triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc trong vòng 3 năm trước khi bảo hiểm có hiệu lực, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.

Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là Bệnh có sẵn: viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp / đốt sống / cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm.

15. **Bệnh mãn tính:** Là tình trạng bệnh mà theo ý kiến của Bác sĩ là bệnh diễn tiến kéo dài, không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn và yêu cầu quá trình điều trị, theo dõi lâu dài.
16. **Bệnh đặc biệt:** Là các loại u bướu lành tính, viêm/ loét dạ dày, viêm đa khớp, loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, Parkinson, tràn khí phổi, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus ban đỏ.
17. **Bệnh, dị tật bẩm sinh:** Là bất kỳ bệnh / dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có tại thời điểm chào đời và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như “bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, dị dạng

và bất thường của Nhiễm sắc thể”.

- 18. Bệnh di truyền:** Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống.
- 19. Bệnh viện:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp Việt Nam và:
- có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
 - có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân;
 - không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
- 20. Phòng khám:** Là cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp Việt Nam, có khả năng và phương tiện khám bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh.
- 21. Bác sĩ:** Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo luật pháp Việt Nam. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.
- 22. Chi phí cần thiết và hợp lý:** Là các chi phí y tế phát sinh từ việc khám, điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho thương tật, ốm đau, bệnh tật của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ.
- 23. Điều trị nội trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.
- 24. Điều trị trong ngày:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm với chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
- 25. Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.
- Theo Quy tắc bảo hiểm này, trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện nội soi hoặc thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ được giải quyết theo quyền lợi Điều trị ngoại trú.
- 26. Phẫu thuật:** Là kỹ thuật y tế được thực hiện bởi Bác sĩ/ phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi nhưng không bao gồm phẫu thuật bằng robot. Các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục do Bộ Y tế Việt Nam ban hành.
- 27. Tiền giường điều trị:** Là chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn tiêu chuẩn và/hoặc phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và các khoản chi phí liên quan trực tiếp đến việc điều trị của Người được bảo hiểm, chi phí chăm sóc y tế cần thiết do một y tá có bằng cấp chăm sóc. Bảo hiểm PVI không thanh toán các chi phí không phải là chi phí

y tế như điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm.

- 28. Phòng đơn tiêu chuẩn:** Giới hạn tới loại phòng đơn có giá thấp nhất tại cơ sở y tế điều trị, không bao gồm phòng VIP, phòng theo yêu cầu và bao phòng.
- 29. Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU):** Là phòng điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị tại cơ sở y tế vì mục đích chăm sóc y khoa đặc biệt như: phòng chăm sóc đặc biệt, phòng điều trị cách ly, phòng điều trị tích cực...(không bao gồm phòng theo yêu cầu, bao phòng, phòng VIP).
- 30. Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ:** Là những loại thuốc được Bác sĩ kê đơn theo quy chế kê toa của Bộ Y tế Việt Nam và quy định của pháp luật.
- 31. Một lần khám/ điều trị:** Là một lần người bệnh được Bác sĩ khám, chỉ định thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị. Ngoài ra:
- Trường hợp nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện chỉ được tính là một lần khám/ điều trị;
 - Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh;
 - Việc khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc/ điều trị được chỉ định bởi Bác sĩ tại một Cơ sở y tế cho một tình trạng bệnh được tính là một lần khám/ điều trị cho dù người bệnh thực hiện toàn bộ hay một phần các chỉ định đó ở Cơ sở y tế khác hay ngày khác;
 - Trường hợp người bệnh khám nhiều chuyên khoa trong cùng một cơ sở y tế, nếu có chỉ định và chẩn đoán bệnh của Bác sĩ thì mỗi chuyên khoa được tính là một lần khám/ điều trị.
- 32. Điều trị phục hồi chức năng:** Là một phần chương trình điều trị của bệnh nhân nội trú dưới sự giám sát của bác sĩ và phải là chương trình điều trị phục hồi đã được công nhận, nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hoặc chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh. Điều trị phục hồi chức năng bao gồm điều trị nội khoa dung thuốc, ngoại khoa – phẫu thuật và nhiều kỹ thuật khác, trong đó có kỹ thuật vật lý trị liệu.
- 33. Vật lý trị liệu:** Là phương pháp điều trị bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như nước, không khí, nhiệt độ, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp...nhằm mục đích chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người bệnh, được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc Kỹ thuật viên được cấp phép.
- Vật lý trị liệu không bao gồm chỉnh hình thẩm mỹ, massage tại các spa/ thẩm mỹ viện/ trung tâm chăm sóc sức khỏe.
- 34. Bộ phận giả:** Là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.
- 35. Dụng cụ / thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:** Là các dụng cụ / thiết bị y tế:
- Được đặt / cấy / trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn: stent, van tim, bộ máy tạo nhịp tim và phá rung, bóng nong, ống thông, lưới lọc, lưới thoát vị, lưới titanium 3D, miếng ghép cột sống, màng tái tạo mô, màng sinh học, chốt/ trụ implant, nẹp có lõi cầu bằng titan, nẹp/vis bằng hợp kim, tấm nâng trực tràng, đĩa đệm, chốt treo.

- Các bộ phận/ thiết bị y tế có tính chất đặc thù và/ hoặc chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật và/ hoặc sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm nhưng không giới hạn: dao Plasma, tay dao coblator, dao hummer, dao longo, dao bào phẫu thuật khớp, dao cắt sụn, lưỡi bào, dao siêu âm, micro catheter các loại, dao harmonic mổ hở/ nội soi, hệ thống robot, bóng nong, rọ tán sỏi, lưỡi shaver.
- Được sử dụng bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn: nạng, nẹp, xe lăn, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

36. Ung thư: Là khối u ác tính hay sự biến đổi hoặc phá hỏng ADN trong nhân tế bào.

37. Chẩn đoán Ung thư: Được xác định bởi Bác sĩ bằng các phương pháp sau:

- Chẩn đoán bằng phát hiện mô bệnh học (bao gồm sinh thiết);
- Chẩn đoán khi không tiến hành phát hiện mô bệnh học. Tuy nhiên lý do không tiến hành phát hiện mô bệnh học là rõ ràng và các cơ sở xác nhận chẩn đoán khác (ví dụ chẩn đoán hình ảnh) là rõ ràng.

38. Tầm soát ung thư: Là việc kiểm tra nhằm phát hiện ung thư ở giai đoạn rất sớm, không có bất cứ triệu chứng nào của bệnh. Những trường hợp đã có biểu hiện/ triệu chứng cần kiểm tra để xác định ung thư như: sinh thiết u bướu trên cơ thể, nhân tuyến giáp, vết loét dạ dày...không coi là tầm soát ung thư.

39. Kỹ thuật PET/CT mô phỏng lập kế hoạch xạ trị điều biến liều:

- PET/CT là sự kết hợp giữa máy PET (máy chụp cắt lớp bằng Positron) với máy CT (máy chụp cắt lớp vi tính) tạo ra một hệ thống máy PET/CT. Người bệnh đồng thời vừa được chụp CT vừa được chụp PET trong cùng một hệ tọa độ. Hình ảnh CT (hình ảnh cấu trúc giải phẫu rõ và sắc nét) được kết hợp với hình ảnh của PET (hình ảnh chức năng và chuyển hóa ở giai đoạn rất sớm) cho những thông tin với độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao. Sử dụng PET/CT mô phỏng giúp xác định thể tích đích sinh học, là hình ảnh khối u ở mức độ chuyển hóa, mức độ tế bào nghĩa là toàn bộ thể tích các tế bào ung thư tăng chuyển hóa gồm cả những vùng chưa thấy biến đổi về cấu trúc cũng được phát hiện.
- Xạ trị điều biến liều là kỹ thuật xạ trị tiên tiến sử dụng máy gia tốc tuyến tính để đưa liều bức xạ chính xác tới khối u hoặc thể tích cần điều trị. Kỹ thuật này sử dụng phần mềm lập kế hoạch ngược chia các trường chiếu ra nhiều chùm tia nhỏ và điều biến, kiểm soát cường độ của các chùm tia nhỏ này để đảm bảo phân bố liều chính xác theo yêu cầu của thể tích điều trị.
- Khi kết hợp PET/CT mô phỏng với kỹ thuật xạ trị điều biến liều sẽ giúp điều chỉnh chùm tia bức xạ theo hình thái và hình dạng của khối u, làm thay đổi (tăng/ giảm) cường độ chùm tia bức xạ theo mật độ tế bào ung thư (nơi có nhiều tế bào ác tính sẽ nhận nhiều tia bức xạ hơn và ngược lại).

40. Liệu pháp nhắm trúng đích: Là liệu pháp dùng các loại thuốc để can thiệp vào các phân tử đặc biệt (các đích phân tử) trong cơ chế phát triển và di căn của tế bào ung thư, nhằm mục đích khóa sự tăng trưởng và lan tràn của tế bào ung thư.

41. Tắc mạch xạ trị với hạt vi cầu gắn Yttrium-90 (hay xạ trị chiếu trong chọn lọc) trong điều trị ung thư gan: Là phương pháp sử dụng các hạt vi cầu phóng xạ Yttrium (Y-90) có kích thước vô cùng nhỏ bơm trực tiếp vào động mạch nuôi khối u. Các hạt vi cầu phóng xạ này sẽ đi vào các nhánh động mạch nhỏ khắp trong khối u gây tắc mạch,

cắt nguồn dinh dưỡng nuôi u. Mặt khác bức xạ beta (β) với năng lượng do đồng vị phóng xạ Y-90 gắn trên các hạt vi cầu phát ra sẽ tiêu diệt các tế bào ung thư. Do bức xạ beta của Y-90 chỉ có khả năng đâm xuyên từ 2,5-11 mm trong tổ chức, nên phạm vi tác dụng của tia bức xạ chỉ trong khối u, rất ít ảnh hưởng đến tổ chức lành xung quanh.

- 42. Phương pháp cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tiền liệt tuyến:** Là phương pháp đưa các hạt phóng xạ kích thước vô cùng nhỏ vào trong tổ chức khối u, làm tăng liều bức xạ rất lớn tại khối u, đồng thời bức xạ này có quãng chạy rất ngắn nên liều xạ được giảm rất nhanh khi tới tổ chức lành xung quanh, có tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư tại chỗ mà không hoặc ảnh hưởng rất ít tới mô lành xung quanh.
- 43. Điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa bằng I-131:** Là phương pháp sử dụng liều I-131 (I-ốt 131) đủ cao và bức xạ beta (β) do I-131 phát ra sẽ tiêu diệt được tổ chức ung thư tại chỗ hoặc di căn, do tế bào ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá có khả năng bắt giữ và tập trung I-131 như tế bào tuyến giáp bình thường.
- 44. Xạ phẫu bằng dao Gamma quay để điều trị u não:** Là phương pháp sử dụng các chùm tia bức xạ rất mạnh được hội tụ và khu trú một cách chính xác vào vùng khối u hoặc vùng não bệnh lý. Các chùm tia bức xạ này vừa hội tụ vừa được quay trên các quỹ đạo khác nhau, vì vậy khối u và vùng tổn thương sẽ được nhận liều bức xạ cao nhất, nhưng các tổ chức não lành xung quanh khối u chỉ bị nhận một liều bức xạ thấp.
- Quy trình xạ phẫu bằng dao Gamma gồm:
- Đặt khung định vị đầu bệnh nhân
 - Chụp hình (MRI/CT/DSA)
 - Lập kế hoạch điều trị
 - Cấp liều bức xạ
 - Hoàn tất điều trị, tháo khung định vị
- 45. Thể thao chuyên nghiệp:** Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.
- 46. Các hoạt động thể thao nguy hiểm:** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình dưỡng khí, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức, các cuộc thi đi bộ/ chạy bộ không chuyên nghiệp).
- 47. Nội chiến:** Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
- 48. Gây rối và bạo động:** Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

PHẦN II NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Quy tắc bảo hiểm này chỉ trả cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài sinh sống hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tham gia bảo hiểm từ tròn 01 tuổi đến 60 tuổi (tính theo lần sinh nhật gần nhất) và mở rộng đến tròn 65 tuổi nếu tham gia tái tục liên tục.

2.2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
- Người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Phí bảo hiểm có thể được tính toán lại vào thời điểm tái tục bảo hiểm.

4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 01 năm tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm PVI và phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và áp dụng thời gian chờ theo quy định của Quy tắc bảo hiểm.

6. Đồng chi trả

Tỉ lệ đồng chi trả được áp dụng theo thỏa thuận của Bảo hiểm PVI và Chủ hợp đồng bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đồng chi trả chỉ áp dụng cho quyền lợi chi phí y tế và không áp dụng đối với quyền lợi tử vong / trợ cấp.

Khi Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm quy định áp dụng đồng chi trả theo Cơ sở y tế, việc đồng chi trả này được áp dụng cho mọi chi phí phát sinh tại Cơ sở y tế đó và các chi phí phát sinh liên quan do Bác sĩ tại Cơ sở y tế đó chỉ định.

7. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm do một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.

Nếu Chủ hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

Nếu Bảo hiểm PVI yêu cầu chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

- b) Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

8. Tái tục bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trước ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm về phí bảo hiểm phải đóng cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

9. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm PVI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y khoa để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Bảo hiểm PVI cũng có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

Các chi phí nêu trên sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

10. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

a) Quyền của Bảo hiểm PVI

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp hoặc từ chối bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, điều khoản

- loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hợp pháp hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

a) Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, cấp Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

11. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp cho Bảo hiểm PVI.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm PVI, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm PVI kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảo hiểm PVI có quyền đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm tùy theo mức độ vi

phạm khi Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm.

PHẦN III QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH – Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn

1.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn phải điều trị nội trú, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở Phần IV của Quy tắc bảo hiểm.

1.2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp thương tật thân thể do tai nạn
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

1.3. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chỉ trả chi phí y tế cần thiết và hợp lý trong thời gian nằm viện (không bao gồm chi phí phát sinh trước khi nhập viện và sau khi xuất viện) theo giới hạn quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Chi phí phẫu thuật của Quyền lợi này không bao gồm các loại thủ thuật theo danh mục của Bộ Y tế.

Người được bảo hiểm từ 9 tuổi trở xuống áp dụng đồng chi trả khi điều trị tại các tất cả các Cơ sở y tế ngoài công lập và khoa quốc tế tại Cơ sở y tế công lập theo tỉ lệ như sau:

- Người được bảo hiểm từ tròn 1 tuổi đến tròn 3 tuổi: đồng chi trả 30%;
- Người được bảo hiểm từ trên 3 tuổi đến tròn 9 tuổi: đồng chi trả 20%.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MỞ RỘNG – Chi phí y tế cho các phương pháp điều trị Ung thư tiên tiến *(Áp dụng cùng Quyền lợi bảo hiểm chính)*

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán ung thư phải áp dụng các phương pháp điều trị tiên tiến, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở Phần IV của Quy tắc bảo hiểm.

2.2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều

kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

- 2.3. Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chỉ trả chi phí y tế cần thiết và hợp lý cho các phương pháp điều trị tiên tiến như liệt kê dưới đây theo giới hạn quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Các chi phí y tế được chi trả bao gồm các chi phí y tế phát sinh trực tiếp cho quy trình thực hiện phương pháp điều trị tiên tiến theo chỉ định của bác sĩ (không bao gồm các chi phí khám/ chẩn đoán/ điều trị ngoại trú trước khi thực hiện phương pháp điều trị, chi phí nằm viện, chăm sóc y tế ngoại/ sau thực hiện phương pháp điều trị, các chi phí điều trị tiếp theo sau khi thực hiện phương pháp, tái khám/ kiểm tra sau điều trị).

Theo Quy tắc bảo hiểm này, các phương pháp điều trị Ung thư tiên tiến được bảo hiểm bao gồm: Ứng dụng kỹ thuật PET/CT mô phỏng lập kế hoạch xạ trị điều biến liều, Liệu pháp nhắm trúng đích, Tắc mạch xạ trị với hạt vi cầu gắn Yttrium-90 (hay xạ trị chiếu trong chọn lọc) trong điều trị ung thư gan, Phương pháp cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tiền liệt tuyến, Điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa bằng I-131, xạ phẫu bằng dao Gamma được để điều trị u não.

- 3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM LỰA CHỌN 1 – Bảo hiểm Bệnh Ung thư** (Người được bảo hiểm chỉ được lựa chọn tham gia khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính và mở rộng)

- 3.1. Phạm vi bảo hiểm:** Bảo hiểm khi có chẩn đoán Ung thư, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở Phần IV của Quy tắc bảo hiểm.

- 3.2. Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

- 3.3. Quyền lợi bảo hiểm:** Bảo hiểm PVI chỉ trả số tiền theo giới hạn quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm và còn sống ít nhất 30 ngày sau khi có chẩn đoán.

Trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán nhiều hơn một loại Ung thư hoặc có chẩn đoán nhiều lần về một loại Ung thư, quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần.

- 4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM LỰA CHỌN 2 – Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn** (Người được bảo hiểm chỉ được lựa chọn tham gia khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính và mở rộng)

- 4.1. Phạm vi bảo hiểm:** Bảo hiểm trường hợp ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn phải điều trị ngoại trú, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở Phần IV của Quy tắc bảo hiểm.

- 4.2. Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp thương tật thân thể do tai nạn
- 30 ngày đối với trường hợp bệnh tật thông thường
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

4.3. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chỉ trả chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo giới hạn quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Chi phí khám;
- Các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ;
- Chi phí điều trị, thuốc theo kê đơn của Bác sĩ.

Người được bảo hiểm từ 9 tuổi trở xuống áp dụng đồng chi trả khi điều trị tại các tất cả các Cơ sở y tế ngoài công lập và khoa quốc tế tại Cơ sở y tế công lập theo tỉ lệ như sau:

- Người được bảo hiểm từ tròn 1 tuổi đến tròn 3 tuổi: đồng chi trả 30%;
- Người được bảo hiểm từ trên 3 tuổi đến tròn 9 tuổi: đồng chi trả 20%.

PHẦN IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Những điểm loại trừ áp dụng chung cho các Quyền lợi bảo hiểm

- Việc điều trị/ chẩn đoán được thực hiện ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
- Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ y tế quy định hoặc không cần thiết về mặt y tế và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- Bất kỳ hình thức khám, điều trị hoặc thuốc nào chưa được thử nghiệm lâm sàng hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện nào.
- Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, gây rối và bạo động theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
- Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do hành động cố ý của một hoặc một số người thụ hưởng, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng hợp pháp khác

theo thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm

- 1.7. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông.
- 1.8. Bất kỳ thương tật hoặc ốm đau, bệnh tật nào phát sinh hoặc là hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của bác sĩ).
- 1.9. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
- 1.10. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào phát sinh từ động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.11. Dịch bệnh theo công bố của Tổ chức y tế thế giới (WHO) và/ hoặc cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền theo quy định của luật pháp Việt Nam và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.12. Các bệnh, dị tật bẩm sinh hoặc bệnh, dị dạng thuộc về gen hoặc bệnh di truyền và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.13. Bất kỳ việc điều trị hoặc chẩn đoán nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.14. Khám, điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ, động kinh và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.15. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 1.16. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các bộ phận giả, các dụng cụ/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.
- 1.17. Khám và điều trị tại các cơ sở y tế không có giấy phép hoạt động hợp pháp và không cung cấp được chứng từ/ hoá đơn tài chính theo quy định của pháp luật.
- 1.18. Tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay có giấy phép hoạt động hợp pháp và có lịch trình bay thương mại); Các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
- 1.19. Bất kỳ thương tật, ốm đau, bệnh tật phát sinh từ việc Người được bảo hiểm tham gia tập luyện và thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, rà phá bom mìn, làm việc dưới hầm mỏ.
- 1.20. Người được bảo hiểm không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Phần II của Quy tắc bảo hiểm này (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản)
- 2. Loại trừ áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm chính và Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn 2**
 - 2.1. Các sản phẩm vitamin hoặc khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, các chế phẩm y tế (trừ trường hợp vitamin hoặc khoáng chất được bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu

chứng được xác định do thiếu hụt vitamin hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho vitamin/khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị).

- 2.2. Khám, điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy (không bao gồm trường hợp ngủ ngáy do mắc các bệnh lý về đường hô hấp và việc điều trị là để chữa trị các bệnh lý về đường hô hấp này), suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress), động kinh, bệnh Alzheimer và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 2.3. Dịch vụ khám chữa bệnh/ điều trị tại nhà, khám chữa bệnh/ điều trị từ xa, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, điều trị tại các trung tâm phục hồi, phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng, điều trị phục hồi và các cơ sở điều trị bằng thủy lực hay các cơ sở tương tự, các phương pháp thiên nhiên, ngay cả khi việc nằm viện này có nhận được chỉ định y khoa.
- 2.4. Khám sức khỏe định kỳ/thông lệ, bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, giám định y khoa, khám phụ khoa/nam khoa; tầm soát ung thư, điều trị/dùng thuốc điều trị dự phòng; xét nghiệm / kiểm tra sau khi ra viện; khám thai định kỳ, chăm sóc trẻ sơ sinh; tiêm chủng/ uống vắc xin phòng ngừa và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, khám/ điều trị các tật khúc xạ của mắt (bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị); khám/ điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết và suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- 2.5. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời hạn bảo hiểm hoặc khám / điều trị những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
- 2.6. Khám, điều trị mang tính chất thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 2.7. Khám, điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), còi xương / suy dinh dưỡng / béo phì, điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da) và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 2.8. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.
- 2.9. Chăm sóc/ khám, điều trị thai sản, biến chứng thai sản và sinh đẻ.
- 2.10. Điều trị trong ngày và điều trị/ chăm sóc nha khoa.
- 2.11. Điều trị ngoại trú (trừ khi tham gia Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn 2).
- 2.12. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sỹ; hoặc có kết luận bệnh của bác sỹ nhưng không có chỉ định điều trị bệnh.
- 2.13. Bệnh có sẵn, bệnh mãn tính, bệnh đặc biệt trong 12 tháng đầu tiên tham gia bảo hiểm.
- 2.14. Các điều trị liên quan đến đứt/ rách và/ hoặc tái tạo dây chằng, rách sụn chêm trong 12 tháng đầu tiên tham gia bảo hiểm.
- 2.15. Khám, điều trị và hậu quả / biến chứng của bệnh ung thư, u bướu ác tính các loại, bệnh huyết áp, bệnh tim, suy gan, suy phổi, suy tủy, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, bệnh bạch cầu, suy thận, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, các bệnh mạch máu não, đột quỵ, sốt rét, phong, lao.

3. Loại trừ áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm mở rộng

- 3.1. Ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật ngoài chẩn đoán bệnh Ung thư.
- 3.2. Bất kỳ phương pháp điều trị nào ngoài các phương pháp liệt kê ở Khoản 2.3 Mục 2 Phần III.
- 3.3. Bất kỳ bệnh có sẵn nào.
- 3.4. Bệnh Ung thư đã có triệu chứng (căn cứ kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế) trong thời gian chờ.

4. Loại trừ áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn 1

- 4.1. Ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật ngoài chẩn đoán bệnh Ung thư.
- 4.2. Bất kỳ bệnh có sẵn nào.
- 4.3. Bệnh Ung thư đã có triệu chứng (căn cứ kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế) trong thời gian chờ.
- 4.4. Người được bảo hiểm không sống được ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ thời điểm chẩn đoán mắc bệnh ung thư.

PHẦN V THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm PVI:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI) kê khai đầy đủ thông tin;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm làm việc hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe phù hợp quy định của pháp luật (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển phương tiện giao thông);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế, giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc (trường hợp điều trị ngoại trú).
- Các hoá đơn liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính.
- Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp bổ sung thông tin, chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo hiểm PVI và Bảo hiểm PVI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

2. Thời hạn thông báo và yêu cầu bồi thường

Khi xảy sự kiện bảo hiểm Bên mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm)/ Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo tới Bảo hiểm PVI bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo

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

Bảo hiểm PVI sẽ giải quyết hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng của Người được bảo hiểm.

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh giữa các bên, nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, sẽ được chuyển đến Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết.

TỔNG GIÁM ĐỐC

**TỔNG CÔNG TY
BẢO HIỂM
PVI**

Đ. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Phạm Anh Đức