

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE MEDICAL CARE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3711/QĐ-BHBV 14/07/2020

của Tổng giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

NỘI DUNG

PHẦN 1

Định nghĩa_____2

PHẦN 2

Quyền lợi bảo hiểm_____6

PHẦN 3

Các điểm loại trừ_____9

PHẦN 4

Các điều khoản chung_____10

PHẦN 5

Thủ tục bồi thường_____13

PHẦN 6

Phụ lục – Danh sách các bệnh nghề nghiệp_____14

PHẦN 1 – ĐỊNH NGHĨA

Căn cứ vào những điều kiện và các điểm loại trừ quy định trong đơn bảo hiểm này hoặc được bổ sung vào Đơn bảo hiểm này, Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý rằng sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm những chi phí thuộc trách nhiệm bảo hiểm phát sinh trong thời hạn bảo hiểm sau khi Người được bảo hiểm đã thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm cho Bảo Việt.

Theo đơn bảo hiểm này, các từ và cụm từ viết hoa được hiểu như sau:

BẢO VIỆT	Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt, người bảo hiểm. Địa chỉ: 104 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội. Telephone: (84)-24-39343125 Fax: (84)-24-38257188
Bệnh viện	Bất kỳ cơ sở nào được cấp giấy phép hợp pháp như một bệnh viện tiến hành điều trị y tế hay phẫu thuật, được xây dựng tại nước sở tại và hoạt động chính của bệnh viện đó không phải là hoạt động của Bệnh xá, nơi điều trị suốt khoảng hay điều trị xông hơi, trung tâm cai nghiện rượu, ma túy, Viện điều dưỡng, Phòng khám hay Nhà dưỡng lão. Việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục bởi Bác sĩ.
Bệnh viện công lập	Bệnh viện công lập là bệnh viện 100% vốn Nhà nước, được thành lập và quản lý bởi cơ quan Nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật Việt Nam.
Bác sĩ	Là những người hành nghề y có bằng cấp được công nhận bởi luật pháp của quốc gia mà tại đó bệnh nhân đang điều trị và là người chuẩn đoán điều trị bệnh đồng thời đang thực hiện công việc trong phạm vi giấy phép hành nghề và được đào tạo nhưng loại trừ bác sĩ là bản thân Người được bảo hiểm, vợ (chồng), bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng hoặc con của Người được bảo hiểm. Bác sĩ có thể là Cố vấn y tế hoặc Bác sĩ chuyên khoa.
Bệnh/thương tật có sẵn	Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm: a. đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây b. triệu chứng bệnh / thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không. Bệnh có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn ở những bệnh như viêm VA cần phải nạo, viêm amidan cần phải cắt, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, hen/suyễn, viêm tai giữa phải phẫu thuật. Việc không tiết lộ thông tin về bệnh/ thương tật có sẵn hoặc cung cấp thông tin sai lệch về tiền sử bệnh tật cá nhân của (những) Người được bảo hiểm có thể dẫn tới việc từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm, từ chối bồi thường và/hoặc hủy bỏ hoặc vô hiệu Hợp đồng bảo hiểm.
Bằng chứng khiếu nại	Là thông báo hoặc thông tin bằng bất kỳ hình thức nào của Người được bảo hiểm cho Bảo Việt về bất kỳ rủi ro nào xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm.
Bác sĩ Chuyên khoa /Cố vấn y tế	Bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được đăng ký theo Y pháp phù hợp với Luật pháp của quốc gia và được Luật pháp quốc gia sở tại công nhận là Bác sĩ chuyên khoa/Cố vấn y tế.
Bệnh đặc biệt	Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo, bệnh thoái hóa các loại, thoát vị/lệch/hẹp/lỗi đĩa đệm cột sống, hỏng các bộ phận nội tạng, thiếu hụt môn sinh trưởng, đục thủy tinh thể (cườm mắt).
Bệnh nghề nghiệp	Đề cập tới các bệnh có nguyên nhân từ điều kiện làm việc độc hại ảnh hưởng tới sức khỏe người lao động và có thể xảy ra từ từ hoặc cấp tính. Một số bệnh nghề nghiệp ngày càng trầm trọng mà không có biện pháp chữa trị triệt để và để lại di chứng. Danh sách các bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Bộ Y tế Việt Nam.
Bộ phận giả	Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả ...
Bộ phận thiết bị y tế hỗ trợ điều trị	Là tất cả các bộ phận hay các thiết bị 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, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vis trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mô Longo, stent trong phẫu thuật nong động mạch, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác...

Biến chứng thai sản	Điều trị y tế phát sinh trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh nở và các thủ thuật của sản khoa (loại trừ mổ đẻ theo yêu cầu). Biến chứng thai sản bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau: (i) Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung; (ii) Thai trứng; (iii) Thai ngoài tử cung; (iv) Băng huyết sau khi sinh; (v) Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh; (vi) Phá thai do điều trị; (vii) Sinh khó; (viii) Biến chứng của các nguyên nhân trên.
Cấy ghép nội tạng	Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho Người được bảo hiểm được tiến hành tại một bệnh viện bởi Bác sĩ có bằng cấp được phép thực hiện loại phẫu thuật này. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này.
Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định	Công ty cứu trợ quốc tế IPA được uỷ quyền và hoạt động nhân danh Bảo Việt. Số điện thoại: +662 039 5705.
Chi phí được thanh toán	Những chi phí y tế cần thiết phát sinh để điều trị cho Người được bảo hiểm trong trường hợp thương tật, ốm đau, hay bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn tối đa mức trách nhiệm quy định trong đơn bảo hiểm.
Chi phí y tá tại nhà	Dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người được bảo hiểm do một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp thực hiện vì lý do chăm sóc y tế khác với giúp việc gia đình, theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ngay sau khi Người được bảo hiểm đã điều trị nội trú trong bệnh viện. Thời hạn điều trị được giới hạn tối đa không quá số ngày quy định trong chương trình bảo hiểm đã lựa chọn, với điều kiện Người được bảo hiểm đã được điều trị tối thiểu 7 ngày trong bệnh viện.
Chi phí bệnh viện tổng hợp	Những chi phí về dịch vụ y tế hay được phẩm cung cấp bởi bệnh viện, với điều kiện những chi phí đó phải là chi phí thông lệ, hợp lý nhưng không vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm bao gồm: (i) Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện; (ii) Quần áo, băng, nẹp thông thường và bột; (iii) Xét nghiệm; (iv) Điện tâm đồ; (v) Xét nghiệm chuyển hoá cơ bản; (vi) Vật lý trị liệu; (vii) Liệu pháp X-quang, liệu pháp radi; radi và đồng vị; (viii) Xét nghiệm X-quang; (ix) Tiêm truyền tĩnh mạch; (x) Chi phí hành chính và chi phí máu, huyết tương;
Chi phí thông lệ và hợp lý	Những chi phí không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng điều kiện trong khu vực, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ đối với bệnh tương tự hoặc thương tật thân thể gây ra bởi tai nạn.
Chi phí phẫu thuật	Đơn bảo hiểm này sẽ thanh toán toàn bộ những chi phí (loại trừ cấy ghép nội tạng) phải trả cho một cuộc phẫu thuật do một hoặc một vài bác sĩ tiến hành. Tuy nhiên tổng số tiền chi trả cho tất cả các phẫu thuật sẽ không vượt quá Giới hạn tối đa về Chi phí phẫu thuật qui định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Chi phí phẫu thuật được hiểu bao gồm chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật và chi phí chăm sóc thông thường sau phẫu thuật.
Điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh	Là các chi phí y tế cần thiết cho việc điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh liên quan đến những triệu chứng xuất hiện khi sinh hoặc có biểu hiện trong vòng 7 ngày sau khi sinh với điều kiện người mẹ vẫn nằm viện.
Dịch vụ bệnh viện	Là các dịch vụ y tế cung cấp cho Người được bảo hiểm khi các biện pháp chẩn đoán hợp lý và/hoặc điều trị ngoại trú không thể cung cấp được và khi Người được bảo hiểm được chấp nhận điều trị nội trú trên 24 giờ. Dịch vụ tại bệnh viện bao gồm chi phí thông lệ và hợp lý tại nơi đó cho các phương tiện y tế, các điều trị và dịch vụ y tế cung cấp bởi Bác sĩ, bao gồm cả chăm sóc y tế đặc biệt khi cần thiết.
Dịch vụ xét nghiệm và chụp X quang	Dịch vụ xét nghiệm, thủ thuật dùng x-quang và y học hạt nhân để chẩn đoán và điều trị. Dịch vụ xét nghiệm và chụp x-quang phải theo chỉ định của Bác sĩ. Quy tắc bảo hiểm này sẽ thanh toán theo chi phí hợp lý cho những dịch vụ đó do Bác sĩ tiến hành.

Dịch vụ vận chuyển cứu thương	Là việc sử dụng xe cứu thương của bệnh viện/phòng khám hoặc phương tiện vận chuyển khác (không phải là dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không) trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng ốm đau/tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến điều trị tại phòng cấp cứu của Bệnh viện/phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác.
Dịch bệnh	Bệnh lây nhiễm do một chủng vi rút gây ra phát triển và lây lan nhanh chóng và có thể gây nhiễm bệnh hoặc tử vong cho rất nhiều người trong một quốc gia hoặc trên toàn thế giới.
Điều trị ngoại trú	Dịch vụ điều trị y tế cung cấp cho Người được bảo hiểm, khi Người được bảo hiểm phải điều trị tại bệnh viện hoặc Trung tâm y tế dưới 24 giờ. Dịch vụ điều trị ngoại trú bao gồm các dịch vụ do Bác sĩ đa khoa, Bác sĩ chuyên khoa hay Cố vấn y tế điều trị cho Người được bảo hiểm hoặc thực hiện theo đề nghị của một Bác sĩ khác. Các dịch vụ này bao gồm xét nghiệm, thủ thuật sử dụng x-quang và y học hạt nhân để chẩn đoán, điều trị bệnh và được thực hiện theo chỉ định của Bác sĩ. Dịch vụ điều trị ngoại trú bao gồm cả thuốc điều trị do Bác sĩ kê đơn.
Điều trị ngoại trú/răng cấp cứu do tai nạn gây ra	Nếu Người được bảo hiểm bị thương do tai nạn dẫn đến cần phải điều trị ngoại trú hoặc điều trị răng cấp cứu cho những răng khỏe tự nhiên tại bệnh viện trong vòng hai tư (24) giờ kể từ khi tai nạn xảy ra, thì Bảo Việt sẽ thanh toán những chi phí hợp lý cần thiết cho những điều trị đó nhưng tối đa không vượt quá mức giới hạn qui định của quyền lợi Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật, tai nạn trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
Điều trị nội trú	Là việc một Người được bảo hiểm nhập viện phát sinh các chi phí như chi phí trước khi nằm viện, chi phí nằm viện, chi phí điều trị/phẫu thuật trong ngày, chi phí phẫu thuật, chi phí sau khi xuất viện, chi phí y tá chăm sóc tại nhà hoặc các quyền lợi khác (nếu có) theo các giới hạn quy định trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.
Điều trị trước khi nhập viện	Hội chẩn của Bác sĩ và các quá trình chẩn đoán cần phải tiến hành và có liên quan trực tiếp tới một tình trạng y tế cần phải nhập viện ngay lập tức. Kết quả của hội chẩn là cơ sở để bác sĩ khám bệnh kết luận cần phải nhập viện để điều trị với điều kiện các hội chẩn phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước ngày nhập viện.
Điều trị sau khi ra viện	Điều trị tiếp theo do Bác sĩ chỉ định ngay sau khi ra khỏi bệnh viện nơi đã tiến hành điều trị nằm viện. Điều trị sau khi ra viện bao gồm hội chẩn với Bác sĩ, xét nghiệm, kiểm tra, kê thuốc theo toa và được thực hiện trong vòng 45 ngày kể từ ngày ra viện.
Điều trị cấp cứu	Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24h sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu, có phát sinh chi phí giường bệnh và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế. Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám/ bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú.
Điều trị/phẫu thuật trong ngày	Người được bảo hiểm được nhập viện để điều trị/phẫu thuật có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện qua đêm.
Đồng bảo hiểm/Đồng chi trả	Là phần Chi phí được thanh toán mà Người được bảo hiểm phải tự chịu. Mức đồng bảo hiểm và các mục bảo hiểm áp dụng Mức đồng bảo hiểm được ghi cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm.
Giới hạn chi tiết (phụ)	Quyền lợi bảo hiểm tối đa áp dụng cho mỗi sự kiện bảo hiểm trong Đơn bảo hiểm, được qui định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm	Là Hợp đồng giữa Bảo Việt và Người được bảo hiểm, theo đó cung cấp dịch vụ bảo hiểm như trong Đơn bảo hiểm này. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy khám sức khỏe tại thời điểm tham gia bảo hiểm (nếu có), Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm và / hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và đơn bảo hiểm này, tất cả các tài liệu này được coi như một bộ Hợp đồng bảo hiểm thống nhất.
Lần khám	Một lần khám bệnh là một lần người bệnh được Bác sĩ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác, thuốc điều trị trong cùng một cơ sở y tế nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị. Trường hợp nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo qui chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh. Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh. Riêng trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của Bác sĩ trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần khám bệnh thì vẫn tính là một lần khám bệnh.
Mỗi thương tật	Tất cả các thương tật phát sinh từ cùng một nguyên nhân bao gồm cả các biến chứng từ các thương tật đó.

Nằm viện	Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ và/hoặc qua đêm để điều trị cho đến khi ra viện. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24h hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/ xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.
Ngày hiệu lực	Ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc tái tục bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.
Người phụ thuộc	Vợ (chồng) (loại trừ trường hợp ly dị), bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng và/hoặc con ngoài giá thú, con riêng, con được nhận về nuôi dưỡng và con nuôi hợp pháp sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm với điều kiện những người con này nằm trong độ tuổi từ 1 tuổi đến 18 tuổi hoặc 23 tuổi nếu đang theo học các khóa học liên tục dài hạn và chưa kết hôn.
Người được bảo hiểm	Cá nhân đã hoàn thành việc kê khai, hoặc tên của họ được kê trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận, hoặc là người được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm, nhưng với điều kiện người đó không rời khỏi nơi cư trú quá một trăm tám mươi (180) ngày liên tục trong một thời hạn bảo hiểm.
Nơi cư trú	Bất kỳ thành phố hay tỉnh nào ở Việt nam mà Người được bảo hiểm khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc được chấp thuận và ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hay Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.
Ôm đau, Bệnh tật	Có nghĩa là một tình trạng cơ thể có sự khác biệt về bệnh lý so với tình trạng sức khỏe bình thường.
Phòng và giường bệnh	Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn và các khoản chi phí liên quan khác, bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc. Trong mọi trường hợp, Bảo Việt chỉ thanh toán chi phí cho một giường đơn phục vụ điều trị ốm đau, bệnh tật, tai nạn cho Người được bảo hiểm, không thanh toán chi phí tiền giường cho người nhà đến chăm sóc.
Phòng chăm sóc đặc biệt	Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt của bệnh viện, Bảo Việt sẽ thanh toán chi phí phòng và giường bệnh hàng ngày nhưng không vượt quá mức giới hạn tối đa được nêu trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
Phẫu thuật	Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn bởi mổ nội soi, mổ bằng tia laser...
Phạm vi lãnh thổ	Phạm vi lãnh thổ cho mỗi chương trình bảo hiểm như qui định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm, bao gồm (i) nơi Người được bảo hiểm có thể được vận chuyển tới khi cần cấp cứu khẩn cấp và khi những điều trị cần thiết không thể có được tại nơi tình trạng khẩn cấp đó xảy ra và (ii) là nơi những chi phí y tế thông lệ và cần thiết mà Người được bảo hiểm phải chi trả có thể được xét bồi thường theo bảo hiểm này. Trong trường hợp mở rộng phạm vi lãnh thổ ra nước ngoài, Bảo Việt sẽ bảo hiểm cho các trường hợp bị tai nạn/ ốm đau, bệnh tật và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong phạm vi lãnh thổ theo đúng chương trình bảo hiểm đã tham gia, không bảo hiểm cho chi phí đi lại (trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tình trạng sức khỏe nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng và có tham gia quyền lợi Vận chuyển y tế cấp cứu), chi phí ăn ở và các chi phí khác của Người được bảo hiểm.
Quê hương	Là quốc gia mà Người được bảo hiểm sinh ra và/hoặc là công dân hợp pháp.
Tai nạn	Bất kỳ sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và nằm ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
Tàn tật do ốm đau, bệnh tật	Là một sự biến đổi về thể chất và tinh thần làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện được một phần hoặc toàn bộ các nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc, hoặc đáp ứng được những yêu cầu của Luật pháp hay các Quy định khác.
Thương tật thân thể	Thương tật thân thể do tai nạn gây ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc tàn tật.
Thuốc kê theo đơn	Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của Bác sĩ và theo quy định của pháp luật, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm và các loại vitamin trừ trường hợp các loại vitamin được chỉ định chung với thuốc điều trị và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị
Tình trạng sức khỏe nguy hiểm/Tình trạng đe dọa đến tính mạng	Tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Công ty cứu trợ và / hoặc Bảo Việt là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe hiện tại và lâu dài của Người được bảo hiểm. Tình trạng sức khỏe nguy kịch sẽ được đánh giá theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ y tế cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

Thương tật tạm thời	Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một phần hoặc toàn bộ nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong một khoảng thời gian nào đó, nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.
Tổng hạn mức trách nhiệm	Tổng quyền lợi bảo hiểm gộp được chi trả theo Quyền lợi Chính mà Người được bảo hiểm lựa chọn không vượt quá hạn mức trách nhiệm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm.
Thời gian chờ	Có nghĩa là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm
Vận chuyển cấp cứu	Việc vận chuyển y tế cấp cứu được Công ty cứu trợ cung cấp trong trường hợp Thương tật thân thể do tai nạn.

PHẦN 2 - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

A. QUYỀN LỢI CHÍNH

Quyền lợi bảo hiểm được đề cập trong Bảng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Thương tật thân thể và/hoặc Ốm đau hay Bệnh tật xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm như quy định trong Đơn bảo hiểm này.

Khi nhận được Bằng chứng khiếu nại, Bảo Việt sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi Đơn bảo hiểm này căn cứ theo Giới hạn phụ tới mức Tổng hạn mức trách nhiệm của Đơn bảo hiểm được ghi trong Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Các quyền lợi bảo hiểm trên được giới hạn theo chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý.

Đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm có quyền thực hiện thay mặt cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị mất năng lực pháp lý hoặc bị chết. Quyền lợi bảo hiểm có thể thanh toán cho Người được bảo hiểm, đại diện hợp pháp của họ, hoặc người được ủy quyền, hoặc những người được phép cung cấp dịch vụ điều trị y tế và/hoặc chăm sóc y tế và/hoặc các dịch vụ phục vụ cho Người được bảo hiểm. Bảo Việt cũng có thể chỉ định chuyên viên bồi thường độc lập đại diện và thay mặt Bảo Việt giải quyết bồi thường cho Người được bảo hiểm.

Mục 1 – Chi phí y tế do ốm đau/ bệnh tật/ tai nạn

Nằm viện:

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện do Ốm đau, Bệnh tật hay Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Việt sẽ thanh toán toàn bộ chi phí y tế thực tế hợp lý và hợp lệ và các chi phí dịch vụ y tế bệnh viện phát sinh trong quá trình điều trị trong thời hạn bảo hiểm, chi phí phòng và giường bệnh, chi phí bệnh viện tổng hợp nhưng tổng cộng không vượt quá giới hạn trách nhiệm của quyền lợi đã lựa chọn theo chương trình được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.

Phẫu thuật:

Trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật hoặc cấy ghép nội tạng, Bảo Việt sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức và chi phí phẫu thuật. Giới hạn số tiền chi trả cho chi phí phẫu thuật hoặc Cấy ghép nội tạng không vượt quá mức trách nhiệm đối với quyền lợi bảo hiểm tương ứng của chương trình đã lựa chọn được quy định trong Giấy chứng nhận hoặc Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.

Mục 2 – Các quyền lợi khác

Ngoài ra, Bảo Việt sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí dưới đây tùy theo giới hạn tương ứng của chương trình bảo hiểm được lựa chọn:

1. Chi phí khám và điều trị trước khi nhập viện: Chi phí y tế và các chi phí liên quan trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.
2. Chi phí khám và điều trị sau khi xuất viện: Chi phí y tế và các chi phí liên quan trong vòng 45 ngày sau khi xuất viện.
3. Chi phí y tá tại nhà: Chi bao gồm chi phí thuê y tá được chỉ định của Bác sĩ hoặc bệnh viện để chăm sóc hoặc hỗ trợ bệnh nhân tại nhà trong thời hạn 15 ngày sau khi xuất viện.
4. Trợ cấp nằm viện: Chi áp dụng khi Người được bảo hiểm nằm viện nội trú và chi trả theo giới hạn trách nhiệm quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp Người được bảo hiểm điều trị tại bệnh viện công lập, quyền lợi này sẽ được chi trả gấp đôi so với mức quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm của chương trình lựa chọn.
5. Điều trị/phẫu thuật trong ngày: Chi trả chi phí thực tế phát sinh và tối đa không vượt quá giới hạn trách nhiệm của quyền lợi chi phí nằm viện hoặc chi phí phẫu thuật.

6. Dịch vụ vận chuyển cứu thương: Trên phạm vi lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ việc vận chuyển bằng máy bay.
7. Trợ cấp mai táng: Chi trả theo giới hạn trách nhiệm quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn đã được điều trị nội trú trước đó.

B. QUYỀN LỢI BỔ SUNG

Những quyền lợi bổ sung sau đây chỉ được áp dụng trong trường hợp được ghi rõ ràng là được bảo hiểm trong Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hiểm và được giải quyết bồi thường căn cứ vào các định nghĩa, các điểm loại trừ được quy định trong phần Quyền lợi chính của Đơn này nếu không có qui định nào khác.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG 1: TRỢ CẤP NGÀY

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm một khoản trợ cấp trong thời gian Người được bảo hiểm điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú do tai nạn, và điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật trên cơ sở số ngày nghỉ theo chỉ định của Bác sĩ điều trị hoặc trên cơ sở số ngày nghỉ thực tế theo giấy nhập viện và xuất viện (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ) nếu Người được bảo hiểm điều trị nội trú với số ngày ít hơn số ngày nghỉ được chỉ định.

Trong mọi trường hợp, số ngày nghỉ phải có chỉ định của Bác sĩ điều trị. Trường hợp điều trị nội trú, phải có giấy nhập viện và xuất viện. Trường hợp bị tai nạn, phải có biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan/chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn nghiêm trọng hoặc bản tường trình tai nạn trong các trường hợp tai nạn khác. Giới hạn trách nhiệm/ngày/người (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật, và ngày lễ) được quy định cụ thể trong Bảng Quyền lợi/Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm đính kèm.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG 2: ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Theo Điều khoản bổ sung này, Bảo Việt sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế phát sinh điều trị ngoại trú do Ốm đau, Bệnh tật hay Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm nhưng không vượt quá Mức giới hạn quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm, bao gồm:

1. Tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của Bác sĩ (hoá đơn tiền thuốc phải thể hiện đúng số lượng thuốc và liều thuốc do Bác sĩ điều trị chỉ định), tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán thương tật, ốm đau bệnh tật do Bác sĩ chỉ định.
2. Các biện pháp hỗ trợ y tế cần thiết trong quá trình chữa trị gãy chân, tay hay các thương tật, tàn tật khác (băng, nẹp, bột) và các phương tiện hỗ trợ đi bộ được Bác sĩ chỉ định.
3. Phép chữa bằng tia X, việc trị liệu học bức xạ hoặc liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do Bác sĩ chỉ định.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG 3: CHĂM SÓC RĂNG

Theo điều khoản bổ sung này, Bảo Việt sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí cho việc điều trị răng bao gồm khám và chẩn đoán bệnh, lấy cao răng, trám răng bằng các chất liệu thông thường như amalgam, composite, fujii và các chất liệu tương đương khác, nhổ răng sâu, nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phù nướu hoặc không thể mọc được, nhổ chân răng, lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu), phẫu thuật cắt chóp răng, chữa tủy răng, điều trị viêm nướu, viêm nha chu.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG 4: THAI SẢN VÀ SINH ĐẼ

Bảo hiểm sẽ bồi thường các chi phí liên quan tới:

- Biện chứng thai sản như định nghĩa.
- Trường hợp sinh đẻ thông thường và mổ đẻ, Bảo Việt chịu trách nhiệm chi trả toàn bộ chi phí thực tế phát sinh cho mỗi khiếu nại bồi thường nếu Người được bảo hiểm lựa chọn điều trị tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam hoặc 70% chi phí y tế thực tế phát sinh cho mỗi khiếu nại bồi thường nếu Người được bảo hiểm lựa chọn điều trị tại các bệnh viện khác, nhưng trong mọi trường hợp, số tiền được chi trả không vượt quá giới hạn trách nhiệm của quyền lợi bổ sung này qui định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp mổ đẻ, loại trừ các chi phí phát sinh thêm do yêu cầu của Người được bảo hiểm và gia đình như chọn bác sĩ, chọn giờ sinh.
- Điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG 5: VẬN CHUYỂN Y TẾ CẤP CỨU

Theo quyền lợi bổ sung này, bảo hiểm được mở rộng cung cấp những dịch vụ cần thiết theo liệt kê dưới đây xảy ra trong phạm vi lãnh thổ của chương trình đã lựa chọn khi Người được bảo hiểm bị tai nạn khi ra khỏi nơi cư trú đã khai báo không quá một trăm tám mươi (180) ngày liên tục trong mỗi thời hạn bảo hiểm. Giới hạn chi phí vận chuyển tối đa không vượt quá Mức trách nhiệm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện nêu dưới đây.

I. QUYỀN LỢI

1. Hỗ trợ tin nhắn khẩn cấp

Trong trường hợp khẩn cấp hay nhập viện, khi có yêu cầu của Người được bảo hiểm, công ty cứu trợ sẽ chịu trách nhiệm thông báo cho người nhà của Người được bảo hiểm biết.

2. Hỗ trợ dịch vụ y tế

Công ty Cứu trợ, khi có yêu cầu, sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và, nếu có thể, giờ làm việc của Bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, nhà sỹ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ của chương trình (gọi chung là “Người cung cấp dịch vụ y tế”). Công ty cứu trợ sẽ không trực tiếp điều trị hay chẩn đoán và mặc dù Công ty cứu trợ cung cấp những thông tin trên nhưng quyền quyết định lựa chọn “Người cung cấp dịch vụ y tế” thuộc về Người được bảo hiểm. Tuy nhiên Công ty cứu trợ sẽ cố gắng hết sức và cân trọng khi tư vấn “Người cung cấp dịch vụ y tế” cho Người được bảo hiểm.

3. Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện, theo dõi sức khỏe trong và sau khi nằm viện.

Người được bảo hiểm có tham gia quyền lợi Chi phí y tế, nếu phải nhập viện thì Công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp nhập viện cho Người được bảo hiểm khi họ yêu cầu. Công ty cứu trợ cũng, khi có ủy quyền của Bảo Việt, thay mặt Bảo Việt bảo lãnh thanh toán viện phí cho Người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi Chi phí y tế mà Người được bảo hiểm được hưởng tới mức Giới hạn Chi phí Y tế được quy định trong Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Ngoài ra, Công ty cứu trợ sẽ giám sát tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm cùng với Bác sĩ điều trị, và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

4. Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu.

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển cứu trợ bằng máy bay/đường bộ, chăm sóc người bệnh trong khi di chuyển, trao đổi thông tin về người bệnh, thiết bị phụ trợ cần thiết cho việc di chuyển cấp cứu Người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất, trong phạm vi lãnh thổ của chương trình bảo hiểm đã chọn. Bảo Việt sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu, trao đổi thông tin hay phụ phí cho việc di chuyển cấp cứu trên.

Công ty cứu trợ có quyền quyết định liệu tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. Ngoài ra, Công ty cứu trợ cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển Người được bảo hiểm đến, và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà Công ty cứu trợ nhận biết được tại thời điểm đó.

Vận chuyển cấp cứu chỉ được thực hiện khi những điều trị cần thiết không thể thực hiện ở nơi xảy ra tai nạn và với điều kiện là phải có sự phê chuẩn bằng văn bản của Bảo Việt trước khi vận chuyển và chứng nhận của bác sĩ hoặc chuyên gia điều trị khẳng định rằng những điều trị cần thiết không thể có được tại nơi xảy ra tai nạn.

5. Thu xếp và thanh toán các chi phí hồi hương y tế cấp cứu

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp hồi hương cho Người được bảo hiểm về nơi cư trú của họ trên lãnh thổ Việt Nam sau khi đã vận chuyển cấp cứu. Bảo Việt sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thực hiện dịch vụ đó.

Công ty cứu trợ cũng có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà Công ty cứu trợ nhận biết được trong thời điểm đó.

6. Thu xếp và thanh toán hồi hương thi hài

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm từ nơi tử vong trở về nơi cư trú của họ hoặc thu xếp mai táng tại nơi tử vong theo đề nghị của thân quyến và với sự chấp thuận của Bảo Việt. Bảo Việt sẽ thanh toán tất cả các chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương hay mai táng.

II. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP HỖ TRỢ CẤP CỨU.

1. Yêu cầu cứu trợ

Trong trường hợp khẩn cấp, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến trung tâm cứu trợ của Công ty cứu trợ quốc tế IPA theo số: +662 039 5705.

Trước khi công ty cứu trợ có thể quyết định biện pháp trợ giúp, Người được bảo hiểm cần phải cung cấp những thông tin sau đây khi liên hệ:

- Tên Người được bảo hiểm, số Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm.
- Số điện thoại và địa chỉ liên hệ với Người được bảo hiểm.
- Mô tả vắn tắt tình trạng và bản chất của tình trạng cần được cứu trợ.

2. Trường hợp đe dọa tính mạng

Trường hợp tính mạng của Người được bảo hiểm ở trong tình trạng nguy kịch, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của họ phải cố gắng thu xếp vận chuyển cấp cứu tới một bệnh viện gần nhất nơi xảy ra tai nạn bằng phương tiện thích hợp nhất, và thông báo cho công ty cứu trợ càng sớm càng tốt.

3. Nhập viện trước khi thông báo cho công ty cứu trợ

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể cần thiết phải nhập viện, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của họ phải thông báo cho Công ty cứu trợ biết trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp không thực hiện thông báo trong thời hạn quy định trên, Bảo Việt có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm phải chịu một phần chi phí vượt trội không hợp lý phát sinh do việc thông báo chậm trễ đó.

4. Trường hợp yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu

Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương, các điều kiện sau đây phải được tuân thủ:

- a. Để giúp trung tâm cứu trợ có biện pháp kịp thời, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của họ phải thông báo:
 - Tên, địa chỉ, số điện thoại của bệnh viện mà Người được bảo hiểm đã được chuyển đến
 - Tên, địa chỉ, số điện thoại của bác sĩ điều trị và bác sĩ gia đình (nếu có).
- b. Nhóm chuyên gia y tế của Công ty cứu trợ được phép tiếp xúc với Người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ.

Nếu Người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, Người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ khi có lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

PHẦN 3 - CÁC ĐIỀU LOẠI TRỪ

(Áp dụng chung cho quyền lợi chính và tất cả các quyền lợi bổ sung)

Các phương pháp điều trị bệnh, hạng mục, điều kiện, hoạt động sau đây và các chi phí liên quan hay phát sinh mang tính chất hậu quả của chúng sẽ bị loại trừ trong đơn bảo hiểm này và Bảo Việt không chịu trách nhiệm đối với:

1. Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn trong năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực;
2. Rủi ro liên quan đến tái tạo dây chằng, rách sụn chêm trong hai (02) năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực. Từ năm thứ ba (03) trở đi, các rủi ro này sẽ được chi trả 80% chi phí thực tế phát sinh, nhưng không vượt quá giới hạn của quyền lợi tương ứng.
3. Điều trị những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (bao gồm nhưng không giới hạn ở bệnh lậu, giang mai, herpes sinh dục), sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp;
4. Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật, bệnh bẩm sinh, bệnh dị dạng về gien, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
5. Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần... Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó;
6. Điều trị hoặc kiểm tra các bệnh liên quan đến bệnh hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS), các hội chứng phức tạp liên quan đến AIDS (ARC), hoặc hậu quả của bệnh AIDS khác;
7. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân);
8. Điều trị răng hoặc phẫu thuật khoang miệng, trừ việc điều trị răng khẩn cấp sau một tai nạn hoặc khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung về điều trị răng;
9. Các dịch vụ điều trị ngoại trú trừ những điều trị ngoại trú khẩn cấp phát sinh do tai nạn hoặc khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung về điều trị ngoại trú;
10. Mang thai hoặc sinh con, trừ khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung về thai sản và sinh đẻ;
11. Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); Giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa/nam khoa; Xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn); Khám và xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sĩ.
12. Kiểm tra thị lực, thính giác thông thường, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của cơ thể việc suy giảm thính thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác;

13. Phẫu thuật chỉnh hình, điều trị phục hồi chức năng, chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế thiết bị y tế hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa. Tuy nhiên riêng phần sử dụng đĩa đệm, nẹp vis cố định vào cơ thể được áp dụng giới hạn 10% STBH của chi phí nằm viện/phẫu thuật đối với các trường hợp tai nạn;
14. Giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình trừ khi việc giải phẫu này nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Đơn bảo hiểm. Các điều trị mang tính chất thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn trứng cá, điều trị chứng rụng tóc bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp người được bảo hiểm bị bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo quyền lợi Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật, tai nạn;
15. Phá thai do các nguyên nhân tâm lý hay xã hội và các hậu quả hay biến chứng của các điều trị trên; điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;
16. Xét nghiệm hoặc chữa trị liên quan đến triệt sản, đình sản, tránh thai hay rối loạn chức năng sinh dục;
17. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ (trừ trường hợp các loại vitamin được chỉ định dùng chung với thuốc điều trị và chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị), mỹ phẩm và dược mỹ phẩm;
18. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
19. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật phải thụ án hình sự hoặc vi phạm luật lệ an toàn giao thông như đua xe, điều khiển xe khi có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của luật an toàn giao thông đường bộ. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn.
20. Người được bảo hiểm đánh nhau, trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ;
21. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động giải trí hoặc môn thi đấu mang tính chất nguy hiểm, điều khiển hay tham gia vào bất kỳ cuộc đua xe, bất kỳ hoạt động dưới nước, thủy quân, quân đội hoặc lực lượng không quân trừ phi đã có chấp thuận bằng văn bản của Bảo Việt và phí bảo hiểm bổ sung đã được thanh toán;
22. Các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách đi trên máy bay thuộc Hãng hàng không có giấy phép hợp pháp kinh doanh chuyên chở hành khách;
23. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường;
24. Điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư, phòng nha tư nhân không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp trừ trường hợp có quy định khác được ghi rõ trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung;
25. Dịch vụ hoặc điều trị tại nhà, hoặc tại các Trung tâm điều trị bằng thủy lực, spa, trung tâm điều dưỡng, an dưỡng, bệnh xá hoặc trung tâm chăm sóc dài hạn mà không được coi là một bệnh viện theo như đã định nghĩa;
26. Điều trị ở những nước không thuộc phạm vi lãnh thổ của Chương trình;
27. Các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào;
28. Việc điều trị không được khoa học công nhận;
29. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có sự chỉ dẫn của bác sĩ;
30. Tất cả các chi phí liên quan đến việc làm thủ tục xin thị thực xuất nhập cảnh và/hoặc hộ chiếu;
31. Chi phí y tế liên quan tới cùng Thương tật, ốm đau, bệnh tật có thể được bồi thường từ những loại hình bảo hiểm khác. Trong trường hợp đó, Bảo Việt chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các đơn bảo hiểm khác đó hoặc giới hạn trách nhiệm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm thuộc đơn bảo hiểm này, số tiền nào nhỏ hơn sẽ được áp dụng;
32. Các chi phí phát sinh do hậu quả của tai nạn có sẵn xảy ra trước thời gian tham gia bảo hiểm hoặc ngoài thời hạn bảo hiểm;
33. Các chi phí trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hoặc yêu cầu từ hậu quả của: chiến tranh, bạo động, sự xâm lược, hành động thù địch hoặc hoạt động hiếu chiến từ các thế lực thù địch bên ngoài (dù có tuyên bố hay không), đình công, nội chiến, nổi loạn, khởi nghĩa khủng bố, cướp chính quyền, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hành động quân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực, khủng bố hoặc hành động bạo lực;
34. Thương tật, tàn tật do nổ hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ hạt nhân, chất amiăng gây ra;
35. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền.

PHẦN 4 - CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Hiệu lực Bảo hiểm và tái tục Hợp đồng

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày ghi cụ thể trong Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tất cả các khoản phí sẽ được thanh toán vào hoặc trước ngày có hiệu lực, ngày tái tục hay vào ngày Đến hạn qui định trong Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc

Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu việc thanh toán không được thực hiện thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị vô hiệu ngay từ ngày đầu của thời hạn bảo hiểm chưa được thanh toán phí trừ khi có quy định nào khác.

Phí bảo hiểm khi tái tục sẽ tăng lên nếu Người được bảo hiểm thuộc nhóm độ tuổi mới (như phân loại nhóm độ tuổi trong Bảng Phí bảo hiểm) vào ngày tái tục.

Trong trường hợp Hợp đồng tái tục liên tục, hiệu lực bảo hiểm chấm dứt vào ngày Đến hạn đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ 65 của Người được bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác được Bảo Việt chấp nhận.

Đối với quyền lợi chính và tất cả các quyền lợi bổ sung, bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định:

- a) 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật;
- b) 30 ngày đối với quyền lợi chăm sóc răng;
- c) 12 tháng đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn;
- d) Hiệu lực ngay đối với trường hợp tai nạn;
- e) 90 ngày đối với trường hợp sảy thai hay phá thai do chỉ định của bác sĩ, cắt bỏ buồng trứng, điều trị thai sản;
- f) 635 ngày đối với trường hợp sinh đẻ;
- g) Các hợp đồng tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

Căn cứ trên lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm, vào thời điểm xem xét tái tục hợp đồng, Bảo Việt có quyền từ chối tái tục hợp đồng hoặc điều chỉnh phí bảo hiểm và các điều kiện, giới hạn phụ của các quyền lợi trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Hủy bỏ hợp đồng

Nếu Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm cũng như phí bảo hiểm.

Với điều kiện Người được bảo hiểm không có khiếu nại nào đã phát sinh hoặc được thanh toán bồi thường cho Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào bằng một thông báo bằng văn bản trước 30 ngày và phải hoàn trả tất cả Giấy chứng nhận bảo hiểm và Thẻ bảo hiểm cho Bảo Việt. Khoản hoàn phí còn lại sẽ được thanh toán sau khi đã khấu trừ khoản phí của thời hạn đã được bảo hiểm được tính trên biểu phí bảo hiểm ngắn hạn của Bảo Việt.

3. Bảo hiểm khác/ Đòi người thứ ba

Đơn bảo hiểm này chỉ bồi thường theo tỷ lệ nếu Người được bảo hiểm có bất kỳ một hợp đồng bảo hiểm chi phí y tế nào khác đang còn hiệu lực từ bất kỳ một chương trình bảo hiểm nào khác cho cùng một Thương tật thân thể, ốm đau/bệnh tật hay Tử vong được bảo hiểm theo qui tắc bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Việt trong bất kỳ hoàn cảnh nào khi có thể khiếu nại Người thứ ba. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm theo đề nghị và bằng chi phí của Bảo Việt cho phép và ủy quyền cho Bảo Việt thực hiện các biện pháp và hành động cần thiết, hợp lý để truy đòi bồi thường từ người thứ ba mà Bảo Việt được quyền hưởng theo điều khoản Thế quyền đòi bồi thường của đơn bảo hiểm này.

4. Đối tượng được tham gia Bảo hiểm

Độ tuổi tối đa để được bảo hiểm là 64 và 65 tuổi đối với trường hợp tái tục.

Người được bảo hiểm có thể là bản thân người yêu cầu bảo hiểm hoặc người phụ thuộc của người yêu cầu bảo hiểm.

Trẻ em dưới 18 tuổi phải tham gia bảo hiểm cùng với bố và/hoặc mẹ, chỉ được tham gia độc lập nếu bố/mẹ đang có một loại hình bảo hiểm y tế còn hiệu lực của Bảo Việt và chương trình của con phải tương đương hoặc thấp hơn chương trình bố mẹ đã tham gia đối với cả quyền lợi chính và các quyền lợi bổ sung.

Bảo Việt không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với:

- a) Những người đang mắc bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong
- b) Những người bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên
- c) Những người đang trong quá trình điều trị bệnh hoặc thương tật, trừ một số trường hợp đặc biệt Bảo Việt có thể chấp nhận bảo hiểm và xem xét áp dụng hoặc không áp dụng loại trừ vĩnh viễn bệnh/thương tật đó và các biến chứng liên quan.

5. Nghĩa vụ của Người được bảo hiểm

a) Người tham gia bảo hiểm kê khai trung thực đầy đủ các nội dung trong Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bảo Việt.

b) Trung thực trong việc kê khai các thông tin và cung cấp các chứng cứ về rủi ro được bảo hiểm.

Trường hợp Người tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Bảo Việt có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ mức chi trả tiền bảo hiểm.

6. Kiểm tra

Bảo Việt có quyền thông qua các chuyên viên y tế kiểm tra tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào khi cần thiết trong suốt thời gian khiếu nại. Ngoài ra, Bảo Việt có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với Pháp luật và phong tục tập quán.

7. Sửa đổi

Đơn bảo hiểm này có thể được sửa đổi và thay đổi tại bất kỳ thời điểm nào theo sự thoả thuận bằng văn bản giữa Bảo Việt và Người được bảo hiểm. Tất cả việc sửa đổi trong Hợp đồng/Đơn bảo hiểm này sẽ ràng buộc các bên kể từ ngày sửa đổi có hiệu lực.

Tất cả những thay đổi trong Hợp đồng/Đơn bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực nếu không có đại diện của Bảo Việt chấp thuận và cấp sửa đổi bổ sung.

Thay đổi quyền lợi

Giới hạn trách nhiệm của các quyền lợi không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.

8. Biểu phí Bảo hiểm ngắn hạn

Phí bảo hiểm ngắn hạn sẽ là:

Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tuần	bằng	1/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tháng	bằng	1/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 2 tháng	bằng	3/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 3 tháng	bằng	1/2 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 4 tháng	bằng	5/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 6 tháng	bằng	3/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 8 tháng	bằng	7/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm hơn 8 tháng	bằng	100% phí năm

9. Lỗi chính tả

Những lỗi chính tả sẽ không làm mất hiệu lực của những Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và ngược lại sẽ không phát huy hiệu lực của những đơn bảo hiểm không còn hiệu lực.

10. Thông báo chuyển nhượng

Bảo Việt sẽ không bị ràng buộc phải chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo chuyển nhượng, ủy thác, thế chấp hoặc các giao dịch khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

11. Thế quyền đòi bồi thường

Bằng việc chấp nhận bồi thường theo đơn này phát sinh từ nguyên nhân ốm đau, thương tật, điều trị y tế, Người được bảo hiểm chấp thuận thế quyền cho Bảo Việt đối với mọi khiếu nại, yêu cầu, kiện tụng, quyền lợi hay đòi bồi hoàn từ các bên thứ ba hay từ các công ty bảo hiểm tới mức độ mà đơn này đã bồi thường.

12. Trọng tài

Bất kỳ mâu thuẫn ý kiến về chuyên môn y tế nào liên quan đến phương pháp điều trị tai nạn hoặc ốm đau được giải quyết bởi hai (02) chuyên gia y tế do các bên chỉ định bằng văn bản bởi các bên. Nếu ý kiến của hai chuyên gia y tế trên không thống nhất thì sẽ được giải quyết thông qua một (01) trọng tài do hai chuyên gia y tế chỉ định bằng văn bản ngay từ ban đầu. Trường hợp hai chuyên gia y tế không đồng ý với quan điểm hoà giải thì quyết định của trọng tài là kết luận cuối cùng và có tính ràng buộc đối với tranh chấp này.

13. Tiến trình tố tụng

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Bảo hiểm Bảo Việt và bất cứ khiếu nại nào cũng không được vượt quá ba (03) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện dẫn đến khiếu nại.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Quy tắc bảo hiểm này mà không thể giải quyết bằng thương lượng sẽ được giải quyết ở toà án của Việt Nam và theo luật pháp Việt Nam.

14. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào 12 giờ đêm của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm tùy theo thời điểm nào đến trước.

PHẦN 5 – THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

I. Nguyên tắc chung

1. Hồ sơ bồi thường (áp dụng cho tất cả quyền lợi chính và quyền lợi bổ sung)

Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Bảo Việt bản gốc các giấy tờ sau đây bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh trong 60 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm ra viện, chết hoặc kể từ lần khám có chẩn đoán cuối cùng của Bác sĩ về bệnh/thương tật:

- Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Bảo Việt).
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn nghiêm trọng) hoặc bản tường trình tai nạn trong các trường hợp tai nạn khác.
- Các chứng từ y tế: sổ khám bệnh, phiếu điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, toa thuốc, phiếu phẫu thuật (trường hợp mổ, phẫu thuật) ... Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản photo có xác nhận của đơn vị tham gia bảo hiểm hoặc xác nhận sao y của Bảo Việt. Trong mọi trường hợp, Bảo Việt có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra;
- Các chứng từ tài chính: hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ tài chính, Cục thuế liên quan tới điều trị và phẫu thuật. Các chứng từ phải được nộp bằng bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của Bảo Việt sau khi khiếu nại đã được giải quyết. Hóa đơn mua thuốc phải được xuất trong vòng 30 ngày kể từ ngày kê đơn thuốc.
- Giấy chứng tử, xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
- Nếu bác sĩ điều trị giới thiệu Người được bảo hiểm tới một bác sĩ chuyên khoa khác thì Người được bảo hiểm cần mang theo giấy giới thiệu chỉ định của bác sĩ.

Các khoản thanh toán bồi thường sẽ được trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi của Người được bảo hiểm.

2. Thời hạn bồi thường

Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn tối đa 15 (mười lăm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ. Đối với hồ sơ cần xác minh thông tin, Bảo Việt sẽ tiến hành xác minh trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm sẽ nhận được thông báo yêu cầu bổ sung hồ sơ trong vòng 03 ngày làm việc hoặc thông báo hồ sơ cần xác minh trong vòng 05 – 09 ngày làm việc kể từ khi bộ phận bồi thường của Bảo Việt nhận được hồ sơ.

3. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm

Tất cả các chứng từ và tài liệu mà Bảo Việt yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm, sẽ được cung cấp miễn phí cho Bảo Việt, trước khi bắt kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất.

Trường hợp thiếu thông tin y tế, Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho Bảo Việt và Bảo Việt không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

II. Các trường hợp điều trị/bồi thường

1. Trường hợp bảo lãnh thanh toán

Trường hợp người được bảo hiểm khám và điều trị tại các bệnh viện, phòng khám trong hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình, Người được bảo hiểm cần thực hiện những bước sau:

- Xuất trình thẻ MedicalCare và chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, giấy khai sinh (nếu là trẻ em) cho bệnh viện, phòng khám.
- Kiểm tra giấy yêu cầu bồi thường mà bệnh viện, phòng khám cung cấp sau khi điều trị và ký tên để xác nhận việc điều trị của Người được bảo hiểm.
- Thanh toán các chi phí trong bệnh viện không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm.

2. Trường hợp trả tiền trước, bồi thường sau:

Trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế hợp pháp không thuộc hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình, Người được bảo hiểm phải thanh toán mọi chi phí điều trị, sau đó gửi hồ sơ cho Bảo Việt để thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.

PHẦN 6 - PHỤ LỤC: DANH SÁCH CÁC BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Nhóm I: Các bệnh Phổi và Phế quản

- Bệnh bụi phổi-Silic nghề nghiệp
- Bệnh bụi phổi Atbet (Amiăng)
- Bệnh bụi phổi bông
- Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp
- Bệnh hen phế quản nghề nghiệp

Nhóm II: Các bệnh nhiễm độc nghề nghiệp

- Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì
- Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen
- Bệnh nhiễm độc thủy ngân và các hợp chất thủy ngân
- Bệnh nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan
- Bệnh nhiễm độc TNT (trinitro toluen)
- Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc Nicotin nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc carbonmonoxit nghề nghiệp

Nhóm III: Các bệnh nghề nghiệp do yếu tố vật lý

- Bệnh do tia X và các chất phóng xạ
- Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc nghề nghiệp)
- Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
- Bệnh giảm áp mạn tính nghề nghiệp

Nhóm IV: Các bệnh da nghề nghiệp

- Bệnh sạm da nghề nghiệp
- Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc
- Bệnh nốt dầu nghề nghiệp
- Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp

Nhóm V: Các bệnh nhiễm khuẩn nghề nghiệp

- Bệnh lao nghề nghiệp
- Bệnh viêm gan vi rút nghề nghiệp
- Bệnh do xoắn khuẩn Leptospira nghề nghiệp