



Manulife

Tốt hơn mỗi ngày

Khỏe

Tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm sức khỏe

Sống *Khỏe* Mỗi Ngày

Giải pháp chăm sóc sức khỏe "3 KHÔNG"

0 **ÂU LO**

0 **GÒ BÓ**

0 **GIÁ NHƯ**

Phiên bản 2024

Vì sao cần

Sống *Khỏe* Mỗi Ngày 2024?

Bởi cuộc đời này không có chỗ cho những “*giá như*”...

Sống khỏe mỗi ngày không chỉ là một lựa chọn, mà là bước đi đầu tiên để bạn làm chủ cuộc sống, để mỗi ngày trôi qua không nuôi tiếc, mà tràn ngập năng lượng cùng niềm vui.

Đừng chờ đợi đến khi cơ thể lên tiếng.

Hãy **chủ động** lên kế hoạch bảo vệ sức khỏe của chính bạn và gia đình từ hôm nay, thay vì bị động trong âu lo với những “*giá như*” muộn màng.

Hãy cùng Manulife lựa chọn **Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024**, vì một cuộc sống:

0 ÂU LO | 0 GÒ BÓ | 0 GIÁ NHƯ

Giải pháp chăm sóc sức khỏe

3 “KHÔNG”

0 ÂU LO | 0 GÒ BÓ | 0 GIÁ NHƯ

Cho bạn và gia đình sự bảo vệ

thiết thực và linh hoạt

Vì sao chọn **Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024?**

Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 là giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu với tiêu chí “**3 KHÔNG**” giúp bạn **chủ động thiết kế cuộc sống khỏe mạnh và tốt hơn mỗi ngày**.

0 **ÂU LO**

Không âu lo với **quyền lợi bảo vệ** lên đến 2 tỷ đồng/năm cùng quy trình thanh toán quyền lợi nhanh chóng, dễ dàng.

0 **GÒ BÓ**

Không gò bó khi được chủ động và linh hoạt lựa chọn **quyền lợi bảo vệ** phù hợp với nhu cầu cá nhân.

0 **GIÁ NHƯ**

Vì sức khỏe là vô giá. Hãy chủ động chăm sóc sức khỏe bản thân và gia đình để không phải nói lời “**giá như**”.

Những **ƯU ĐIỂM** nổi bật

0 **ÂU LO**

- **Thoải mái tham gia** với **chi phí hợp lý** dành cho mọi độ tuổi
- **An tâm điều trị** với quyền lợi bảo vệ lên đến **2 tỷ đồng** cho các nhu cầu y tế thiết thực:



Chi trả chi phí y tế thực tế cho các trường hợp điều trị ung thư ngoại trú



Hỗ trợ chi phí tái tạo tuyến vú sau điều trị ung thư vú



Hỗ trợ thu nhập khi điều trị nội trú tại bệnh viện công lập^(*)



An tâm điều trị khi cần phẫu thuật trong ngày

- **Yêu cầu thanh toán bảo hiểm nhanh chóng, dễ dàng** với ứng dụng trực tuyến eClaims

0 **GÒ BÓ**

- **Tự do lựa chọn** với **5 Chương trình Bảo hiểm** (Bạc - Titan - Vàng - Bạch Kim - Kim Cương)
- **Linh hoạt tham gia thêm** quyền lợi Ngoại trú, Nha khoa, Thai Sản **theo nhu cầu**
- **Bảo vệ rộng khắp** với **mạng lưới y tế toàn cầu^(*)** & mạng lưới bảo lãnh viện phí với nhiều cơ sở uy tín

0 **GIÁ NHƯ**

Bảo vệ dài lâu lên đến 75 tuổi, giúp giảm thiểu gánh nặng về chi phí y tế trước những rủi ro sức khỏe nghiêm trọng như ung thư, đột quỵ, tiểu đường, và nhiều bệnh lý khác.

(*) Tham khảo chi tiết trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm.

Ai có thể tham gia Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024?



Bạn - Người trẻ với cuộc sống độc thân năng động, luôn muốn khám phá cuộc sống và cần một sức khỏe tốt để không gián đoạn những chuyến hành trình.



Bạn - Người vừa bước vào cuộc sống hôn nhân, đang hào hứng cùng người bạn đời xây dựng nền tảng tài chính và sức khỏe vững chắc cho những kế hoạch lớn trong tương lai.



Bạn - Người bố, người mẹ luôn hết lòng vì gia đình, mong muốn đảm bảo rằng những người thương yêu sẽ nhận được sự chăm sóc y tế tốt nhất khi cần thiết mà không phải lo lắng về chi phí.

Thông tin **CẦN BIẾT**



Tuổi tham gia
(quyền lợi
Điều Trị Nội Trú,
Điều Trị Ngoại Trú,
Điều Trị Nha Khoa)

0 đến 65 tuổi



Tuổi tham gia
(quyền lợi thai sản)

Nữ, từ 18 – 45 tuổi



Thời hạn
bảo hiểm

1 năm và được tái tục hàng năm
(Tái tục tối đa 19 lần hoặc đến tuổi 75,
tùy thời điểm nào đến trước)



Thời hạn
đóng phí

Bằng thời hạn hợp đồng



Định kỳ
đóng phí

Năm/Nửa Năm/Quý
(Hợp Đồng tham gia quyền lợi thai sản
sẽ áp dụng định kỳ đóng phí Năm)

TỔNG QUAN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Khỏe

1 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM được linh hoạt lựa chọn



QUYỀN LỢI MẶC ĐỊNH

áp dụng cho tất cả
các chương trình bảo hiểm

1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Có thể được linh hoạt kết hợp với



QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

áp dụng cho chương trình
bảo hiểm từ Titan trở lên

2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

4. Quyền lợi thai sản

Đối với Quyền lợi lựa chọn thêm, khách hàng có thể linh động lựa chọn Chương trình bảo hiểm **tương đương hoặc thấp hơn** Quyền lợi mặc định.

2 HẠN MỨC BẢO VỆ HÀNG NĂM theo Chương trình bảo hiểm

Đơn vị: Việt Nam đồng

	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Nội Trú	125 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Ngoại Trú		6 triệu	12 triệu	24 triệu	60 triệu
Nha Khoa	Không áp dụng	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
Thai sản		12 triệu	25 triệu	35 triệu	70 triệu

3 PHẠM VI ĐỊA LÝ được bảo hiểm

	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Nội Trú	Việt Nam		Đông Nam Á	Toàn cầu (trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Ngoại Trú	Không áp dụng		Việt Nam		
Nha Khoa					
Thai sản					

4 ĐỒNG CHI TRẢ

Là việc Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife cùng chi trả cho Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh.

Mức Đồng Chi Trả là tỷ lệ phần trăm của Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh mà Bên Mua Bảo Hiểm tự chi trả, Manulife sẽ chi trả phần còn lại nhưng không vượt quá các giới hạn về hạn mức tối đa theo quy định của từng quyền lợi bảo hiểm.

Mức Đồng Chi Trả trong phạm vi của Sản Phẩm Bảo Hiểm này không áp dụng đối với quyền lợi Trợ Cấp Năm Viện (mục D.3 thuộc Quyền lợi Điều Trị Nội Trú).

	Tuổi hiện tại của Người được Bảo hiểm		
	0 - 4	5 - 44	TRÊN 45
Nội Trú	20%	Không áp dụng	20%
Ngoại Trú			
Nha Khoa			
Thai sản (Chỉ áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm từ 18 - 45 Tuổi)			

Lưu ý:

- Mức Đồng Chi Trả được ghi nhận tại thời điểm phát hành hợp đồng sẽ áp dụng xuyên suốt thời hạn hợp đồng (bao gồm thời gian tái tục).
- Trong trường hợp Manulife có sự thay đổi về Mức Đồng Chi Trả, Mức Đồng Chi Trả mới sẽ chỉ áp dụng với các Hợp Đồng phát hành mới kể từ thời điểm thay đổi.

5 THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là thời gian mà trong đó nếu ngày khám, ngày chẩn đoán Bệnh, ngày bắt đầu của Đợt Điều Trị xảy ra trong thời gian này, Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến việc khám, Bệnh được chẩn đoán, Đợt Điều Trị đó.

Thời gian chờ được tính từ các mốc thời gian dưới đây, tùy vào ngày nào đến sau:

	Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này;
	Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Hiểm này;
	Ngày Hiệu Lực của việc bổ sung quyền lợi bảo hiểm; (áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm)
	Ngày Hiệu Lực của việc nâng cấp chương trình bảo hiểm. (áp dụng cho phần quyền lợi tăng thêm)

Thời gian chờ được áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này được quy định cụ thể như sau:



CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



1 QUYỀN LỢI MẶC ĐỊNH Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Mức Đồng Chi Trả:

- **20%** (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ **30 ngày Tuổi - 4 Tuổi** và từ **45 Tuổi trở lên**).
- **0%** (áp dụng do Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ **5 - 44 Tuổi**).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Việt Nam	Việt Nam	Đông Nam Á	Toàn cầu (Trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng		125 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
A. Cấy Ghép Nội Tạng						
1. Chi phí Cấy Ghép Nội Tạng của người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm)		Chi Phí Y Tế Thực Tế				
2. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng (không phải là Người Được Bảo Hiểm)		50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế				
B. Điều trị Ung Thư (bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú)						
1. Chi phí Điều Trị Ung Thư		Chi Phí Y Tế Thực Tế				
2. Chi phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư	Không áp dụng	Chi Phí Y Tế Thực Tế				
C. Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục từ D.1 đến D.9)		50 triệu	100 triệu	200 triệu	400 triệu	600 triệu
D. Các giới hạn phụ (áp dụng cho mục A.1, B, C)						
1. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)		750 nghìn	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu

Quyền lợi Điều Trị Nội Trú (tiếp theo)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)		Chi Phí Y Tế Thực Tế				
3. Trợ Cấp Nằm Viện/ Ngày Nằm Viện (chi trả dựa theo số Ngày Nằm Viện Người Được Bảo Hiểm sử dụng Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập, tối đa 30 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)		Không áp dụng	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	
4. Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện & 60 ngày sau khi xuất viện)		1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
5. Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ ngày (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 10 ngày/ năm hợp đồng)		125 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
6. Chi Phí Phẫu Thuật/ Đợt Điều Trị (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)		12,5 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế
7. Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)		Chi Phí Y Tế Thực Tế				
8. Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (trong 60 ngày sau khi xuất viện)						
9. Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác						
E. Chi Phí Xe Cứu Thương/ năm hợp đồng		1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
F. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú đặc biệt						
1. Chi phí Phẫu Thuật Trong Ngày/ năm hợp đồng ^(*)		5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	60 triệu
2. Chi phí Điều Trị Ngoại Trú do Tai Nạn (trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra Tai Nạn)/ năm hợp đồng		3 triệu	6 triệu	10 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
3. Chi phí lọc máu ngoài thận/ năm hợp đồng		Không áp dụng		10 triệu	20 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế

(*) Áp dụng với các trường hợp có thời gian phẫu thuật và điều trị trên 06 tiếng tại bệnh viện.

Lưu ý: Quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện (mục D.3) không áp dụng Mức Đồng Chi Trả.

2 QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi \ Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng	6 triệu	12 triệu	24 triệu	60 triệu
A. Chi phí Vật Lý Trị Liệu và trị liệu thần kinh cột sống/ năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
B. Chi phí Y Học Thay Thế/ năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.3)	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám bệnh	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí Thuốc Kê Toa				
3. Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm do Bác Sĩ chỉ định và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa				

Lưu ý:

- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư đã được chấp nhận chi trả tại mục 1 sẽ không được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 2 này.
- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư vượt quá mức được chấp nhận chi trả tại mục 1 sẽ được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 2 này.

3 QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi \ Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/năm hợp đồng	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mào răng, răng giả/ năm hợp đồng (LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ năm hợp đồng (tối đa 2 lần/năm hợp đồng)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.8)	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí điều trị nha chu, viêm nướu				
3. Chi phí Thuốc Kê Toa				
4. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)				
5. Chi phí chụp X-quang				
6. Chi phí chữa tủy răng				
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không Phẫu Thuật)				
8. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng				

Lưu ý: Các chi phí y tế liên quan đến Điều Trị Nha Khoa (bao gồm Phẫu Thuật miệng và việc Điều Trị Nội Trú liên quan đến Điều Trị Nha Khoa) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 3 này.

4 QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

Quyền lợi thai sản

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn tối đa cho mỗi lần mang thai bao gồm: Sinh Thường, Sinh Mổ, hoặc Biến Chứng Thai Sản <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)</i>		12 triệu	25 triệu	35 triệu	70 triệu
A. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện <i>(tối đa 60 ngày/ năm hợp đồng)</i>		1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
B. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện <i>(tối đa 60 ngày/ năm hợp đồng)</i>		Chi Phí Y Tế Thực Tế			
C. Chi phí Kiểm Tra Thai Định Kỳ/ Lần Thăm Khám <i>(tối đa 8 lần/ năm hợp đồng)</i>		500 nghìn	1 triệu	2 triệu	3 triệu
D. Chi Phí Dưỡng Nhi/năm hợp đồng <i>(trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh)</i> LOẠI TRỪ Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh		3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
E. Chi phí Sinh		Chi Phí Y Tế Thực Tế			
F. Chi phí Điều Trị Cấp Cứu cho thai sản do Tai Nạn					
G. Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản					

Lưu ý:

- Quyền lợi thai sản chỉ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm có Tuổi từ đủ 18 đến 45 tại thời điểm phát sinh chi phí thai sản.
- Các chi phí y tế liên quan đến thai sản (bao gồm việc Điều Trị Nội Trú và Điều Trị Ngoại Trú liên quan đến thai sản) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 4 này.

LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM



Loại trừ *trách nhiệm bảo hiểm*

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

1. Bệnh Có Sẵn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Hiểm, mà nếu biết về Bệnh Có Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
2. Tình trạng nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV), hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), bệnh hoa liễu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả các biến chứng của bệnh và các tác dụng phụ của việc điều trị Bệnh, trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc với tư cách là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
3. Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh di truyền, xét nghiệm hoặc tư vấn liên quan đến di truyền;
4. Kiểm tra, điều trị liên quan đến các tình trạng bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, dậy thì sớm, hẹp bao quy đầu, hỗ trợ sinh sản (bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, ...) và các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản, ...);
5. Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến Chứng Thai Sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm quyền lợi thai sản, khi đó các quyền lợi thai sản theo danh sách quyền lợi nêu tại mục 4 sẽ được xem xét chi trả;
6. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều Trị Nội Trú theo chỉ định của Bác Sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện;
7. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần; điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi; các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn;
8. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu Thuật khi bị Thương Tích được Bác Sĩ chỉ định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người Được Bảo Hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;

9. Điều trị béo phì (bao gồm béo phì bệnh lý), các chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm cân;
10. Điều trị rối loạn giấc ngủ (ngoại trừ việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác Sĩ chuyên khoa);
11. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa đại do động vật tấn công và uốn ván do Tai Nạn;
12. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương Tích của Bác Sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích nhưng không cần điều trị và Bác Sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ, trừ trường hợp kiểm tra thai định kỳ khi Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi thai sản theo mục 4.
13. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người Được Bảo Hiểm trên 60 Tuổi;
14. Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú; phục hồi chức năng (ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu) đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú và quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;
15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lấp vãnh vết trong cơ thể, trừ trường hợp các chi phí này được liệt kê trong định nghĩa Chi Phí Phẫu Thuật Cấy Ghép;
16. Các chi phí dịch vụ phi y tế, bao gồm bữa ăn dành cho người thân, điện thoại, máy photocopy, vật dụng cá nhân, phí khai báo y tế và các chi phí dịch vụ không phục vụ cho việc khám, chữa và điều trị Bệnh và Thương Tích;
17. Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh;
18. Sử dụng bất kỳ loại thuốc, chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích, trừ trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ;
19. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;

Loại trừ *trách nhiệm bảo hiểm* (tiếp theo)

20. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương Tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không); Thương Tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gỗ, ẩu đả trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;
21. Bất kỳ Thương Tích nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 (năm) km/h hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế tại thời điểm xảy ra Thương Tích;
22. Điều trị Thương Tích do tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
23. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong Điều Trị Ung Thư;
24. Các hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người Được Bảo Hiểm;
25. Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Điều 1.3 – Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa, Điều 1.4 – Quyền lợi thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh Viện, Cấy Ghép Nội Tạng, Chi Phí Phẫu Thuật, Cơ Sở Y Tế, Điều Trị Nha Khoa, Phạm Vi Địa Lý tại Chương 7 trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Tốt hơn mỗi ngày

Thông tin liên hệ

Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ ngay với đội ngũ Đại lý chuyên nghiệp của Manulife Việt Nam hoặc



Hotline: 1900 1776



Website: www.manulife.com.vn

Tài liệu này giới thiệu một số thông tin chính của Sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe nâng cao – Tái tục hàng năm nhằm giúp khách hàng thuận tiện tham khảo. Phương pháp, cơ sở tính phí của sản phẩm bảo hiểm này được phê chuẩn theo Công văn số 11444/BTC-QLBH ngày 23/10/2024 của Bộ Tài chính.

Khách hàng cần đọc toàn bộ Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ, quyền và nghĩa vụ của mình khi tham gia bảo hiểm.

Các quyền lợi và điều kiện bảo hiểm sẽ tuân theo đúng Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản được ban hành theo Quyết định số 03855/2024/MVL-Product ngày 24/10/2024 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).