

## THỜI GIAN CHỜ VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM

### Thời gian chờ:

- + 30 ngày đối với các điều trị do ốm bệnh thông thường
- + 12 tháng đối với điều trị do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn
- + 90 ngày từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm với trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ.
- + Thai sản: sinh sau 365 ngày kể từ ngày tham gia bảo hiểm.
- + Một số bệnh bị áp dụng thời gian chờ riêng.

Tuổi của người được bảo hiểm được tính theo lần sinh nhật liền trước ngày đầu tiên thời hạn bảo hiểm, nguyên tắc tính tuổi là theo tuổi tròn :

*Ví dụ :* Nguyễn Văn A sinh ngày 01/01/2017 đến ngày 20/12/2018 sẽ được tính là 01 tuổi vì tính đến ngày sinh nhật liền trước gần nhất ngày 20/12/2018 người được bảo hiểm được 01 tuổi và chưa đến ngày sinh nhật lần thứ 2 nên được tính là 01 tuổi.

- **Áp dụng đồng chi trả 20/80% đối với các bệnh dạ dày, tiêu hóa, xương khớp, tai mũi họng.**

- Không bị các bệnh lý về thân kinh, phong, ung thư, thương tật vĩnh viễn 50% trở lên.
- Đối với khách hàng tham gia bảo hiểm theo Chương trình của Hồng Ngọc năm 2018 nếu tiếp tục tham gia Chương trình năm 2019 do Hồng Ngọc và VBI phối hợp sẽ được tính nối tiếp thời gian chờ từ thời điểm tham gia tại Hồng Ngọc.
- Bảo lãnh viện phí đối với: điều trị nội trú, ngoại trú, răng tại các bệnh viện của Hồng Ngọc hoặc các cơ sở y tế có hợp tác với VBI.
- **Viêm tai giữa:** *Bài Phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ – trang 22 sách Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tai mũi họng do Bộ y tế ban hành kèm theo Quyết định số 3978/QĐ-BYT ngày 18/10/2012:*

- **3.1. Chỉ định đặt OTK:**

- Viêm tai thanh dịch.
- Tắc vòi nhĩ do VA.
- Tắc vòi nhĩ do u vòm họng (như K vòm)
- Viêm tai giữa lỗ thông quá nhỏ không đủ dẫn lưu mủ.

- **3.2. Viêm tai thanh dịch:**

- Là tình trạng viêm niêm mạc tai giữa kèm theo sự có mặt của tiết dịch trong hòm tai. Về mặt thời gian có thể xếp thành ba thể:
  - Thể cấp tính xảy ra trong thời gian 3 tuần trở lại;
  - Thể bán cấp, bệnh kéo dài từ 3 tuần đến 3 tháng;
  - Thể mạn tính khi bệnh kéo dài trên 3 tháng.
  
- **Áp dụng để xác định phạm vi bảo hiểm theo quy tắc BHSK VBI care như sau:**
  - **Từ chối chi trả:**
    - Từ chối vì thuộc thời gian chờ 365 ngày:
      - Trường hợp Viêm VA, Amydal có chỉ định phẫu thuật thuộc điểm loại trừ số 23 “bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn trong năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực”.
      - Đặt OTK cùng đợt phẫu thuật VA/Amydal.
      - Đặt OTK do viêm tai thanh dịch mãn tính.
    - Từ chối vì thuộc thời gian chờ 30 ngày:
      - Đặt OTK do tắc vòi nhĩ nguyên nhân từ VA/Amydal
      - Trường hợp đang điều trị nội khoa liên tục cho lần khởi phát VA/Amydal/viêm tai giữa trước và trong thời gian chờ 30 ngày bao gồm các lần tái khám.
  - **Thuộc phạm vi bảo hiểm:**
    - Đợt cấp tính của VA/Amydal/ viêm tai giữa mãn tính có thời gian khởi phát độc lập ngoài thời gian chờ 30 ngày.
    - Viêm VA cấp tính kể cả biến chứng viêm tai giữa cấp tính.
    - Viêm Amydal cấp tính cả biến chứng viêm tai giữa cấp tính.
    - Viêm tai giữa cấp tính không phải biến chứng từ viêm VA hặc Amydal.
    - Trường hợp có nhiều chẩn đoán không xác định được bệnh nào là biến chứng của bệnh nào hoặc chẩn đoán bệnh kèm theo độc lập, VBI sẽ chi trả theo hình thức chia tỷ lệ theo số lượng bệnh, ví dụ:
      - Viêm tai giữa cấp, viêm VA: thanh toán  $\frac{1}{2}$  chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm.
      - Viêm tai giữa, viêm VA, Amydanl: thanh toán  $\frac{1}{3}$  chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm.
    - Phẫu thuật OTK khi là phương pháp chữa các bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm.

- Đối với bệnh về viêm tai giữa không cần đặt ống OTK thì nó vẫn nằm trong danh mục bệnh cấp tính bệnh thông thường, Và bệnh viêm tai giữa không thể điều trị 1 lần là khỏi mà phải điều trị lâu dài.

**Lưu ý:**

Làm rõ định nghĩa “nhóm bệnh” trong giới hạn về số tiền bảo hiểm thanh toán/bệnh đối với nội trú:

Nhóm bệnh ở đây có nghĩa là một nhóm gồm các bệnh liên quan hoặc tương tự nhau, nằm thuộc cùng một nhóm bệnh phân loại theo Bảng phân loại Quốc tế Bệnh tật lần thứ 10 (ICD10), phát sinh và tái diễn trong suốt thời gian Người được bảo hiểm được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm này. Ví dụ: các bệnh viêm mũi họng cấp, viêm xoang cấp, viêm họng cấp, viêm amidan cấp, etc, theo định nghĩa này đều thuộc nhóm “Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (J00-J06) của ICD10 và giới hạn chi trả tối đa của tất cả các bệnh thuộc nhóm bệnh này là bằng 50% số tiền bảo hiểm.

**DANH SÁCH BỆNH ÁP DỤNG THỜI GIAN CHỜ**

TÊN BỆNH		THỜI GIAN CHỜ
Tai mũi họng	Nạo VA, nạo sùi vòm họng	1 năm
	Cắt bỏ xương xoăn	
	Tất cả các phẫu thuật về tai khác trừ rạch màng nhĩ	
Hệ tim mạch	Tim mạch	1 năm
	Huyết áp	
	Hệ tuần hoàn	
Hệ tiêu hóa	Thoát vị	1 năm
	Phẫu thuật cắt bỏ túi mật	
	Viêm dạ dày mãn tính	
Hệ nội tiết	Phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp	1 năm

	Phẫu thuật cắt bỏ tuyến cận giáp	
	Tuyến thượng thận	
Hệ sinh dục nữ	Phẫu thuật liên quan đến hệ sinh dục nữ ( tăng sinh môn, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, tử cung, thân tử cung, buồng trứng)	280 ngày
Hệ sinh dục nam	Phẫu thuật liên quan tới hệ sinh dục nam ( dương vật, tinh hoàn, mào tinh hoàn, bìu, ống dẫn tinh, thừng tinh, túi tinh và tuyến tiền liệt)	1 năm
Hệ cơ	U nang bao hoạt dịch	1 năm
	Tất cả các loại phẫu thuật cơ hoặc xương không phải do 1 tai nạn gây ra bao gồm cả nội soi khớp và phẫu thuật cắt thân đốt sống	
	Hội chứng ống cổ tay	
	Thay thế khớp hông và khớp gối liên quan đến chấn thương do tai nạn trước đó	
Nhãn khoa	Phẫu thuật liên quan đến mắt	1 năm
Hệ hô hấp	Cắt bỏ polyp dây thanh	1 năm
	Cắt amidan	
	Bệnh lao	
Hệ tiết niệu	Phẫu thuật liên quan đến hệ tiết niệu ( bao gồm cả tán sỏi hoặc phẫu thuật để lấy sỏi)	1 năm
	Hệ tiết niệu bao gồm: thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo	
Ngoại khoa	Áp dụng với phẫu thuật nối dây chằng	1 năm
Bệnh ung thư		2 năm

## **Một số định nghĩa:**

**(1) Bệnh đặc biệt:** Là polip, bướu, u và ung thư các loại; bệnh tim và mạch máu, huyết áp, viêm hoặc loét dạ dày, đại tràng, tá tràng, loét ruột; viêm gan các loại; xơ gan, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật; đục thủy tinh thể ở người dưới 50 tuổi; Parkinson; lupus ban đỏ; bệnh tiểu đường; suy thận, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), các bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu (bao gồm thay máu, lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính), các bệnh tự miễn và rối loạn chuyển hóa..

**(2) Bệnh có sẵn:** Là bệnh hoặc thương tật hoặc bất kỳ tình trạng y tế có trước ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, hoặc ngày cập nhật chương trình bảo hiểm, tùy theo ngày nào muộn hơn và:

a. Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán hoặc đã phải điều trị trong 3 năm gần đây hoặc vì bệnh này người được bảo hiểm đã có đơn thuốc, điều trị, hội chẩn, hoặc

b. Chủ hợp đồng và/hoặc người được bảo hiểm đã biết về nó theo ý kiến của bác sĩ độc lập, hoặc

c. Người bảo hiểm đã xuất hiện những triệu chứng trước ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực bất kể đã có tư vấn của bác sĩ hay không, bất kể Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được hay không, và bất kể người được bảo hiểm có thực sự khám hoặc điều trị hay không.

d. Những bệnh/ thương tật dưới đây khi phát sinh trong năm hiệu lực bảo hiểm đầu tiên đều được coi là bệnh/ thương tật có sẵn trong mọi trường hợp và do bất kể nguyên nhân nào: viêm xoang, hen suyễn; Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật; rối loạn tiền đình; viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoái hóa các loại, viêm đa khớp các loại; các tình trạng sỏi, sạn, vôi hóa, các bệnh lý về khớp, đĩa đệm, cột sống, đốt sống (thoát vị, hẹp, lồi, trượt, mất vững, vẹo, lệch, thoái hóa...

e. Thương tật có sẵn thể hiện qua các dấu hiệu, triệu chứng, chẩn đoán của bác sỹ, hay bằng chứng của cơ sở y tế hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền.

## **CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ**

Bảo hiểm VietinBank không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm chính và quyền lợi bảo hiểm bổ sung của quy tắc bảo hiểm này đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật phải thụ án hình sự, hay vi phạm luật lệ an toàn giao thông.
3. Hậu quả của việc uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/ 1 lít khí thở. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi các chất kích thích khác là nguyên nhân trực tiếp của tai nạn.
4. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.
5. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sỹ, điều trị không được khoa học y học công nhận, điều trị thử nghiệm.
6. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
7. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
8. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn các hoạt động dân 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.
9. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào.
10. Bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh lao phổi, bệnh sốt rét, suy thận mãn tính, bao gồm các phương pháp thẩm tách (lọc máu nhân tạo), bệnh nghề nghiệp.
11. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, điều trị bệnh liệt dương hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.

12. Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gien, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

13. 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 Quy Tắc Bảo Hiểm Sức Khỏe VBI Care 21 sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).

14. Kiểm tra, điều trị: Thị lực, thính giác thông thường, điều trị suy biến tự nhiên, không phải vì lý do bệnh lý của 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.

15. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường.

16. Phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ.

17. 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 những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo Bảo hiểm chi phí y tế điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

18. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế các bộ phận, thiết bị y tế hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa số 42. Tuy nhiên riêng phần sử dụng đĩa đệm, nẹp, vis cố định vào cơ thể được áp dụng như sau: + Đối với điều trị bệnh cơ xương khớp: loại trừ đối với cả quyền lợi bảo hiểm chính, quyền lợi bảo hiểm bổ sung + Đối với trường hợp tai nạn: áp dụng giới hạn 30% STBH của chi phí y tế do tai nạn.

19. 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 có chỉ định của bác sỹ và chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị).

20. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam, nữ, 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.

21. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân).

22. Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần... Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ (bao gồm ngủ ngáy), suy nhược và hội chứng căng thẳng do công việc (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.

23. Điều trị tại phòng mạch bác sỹ 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 bằng văn bản.

24. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà (trừ chi phí “Chăm sóc y tế tại nhà” được quy định trong quy tắc bảo hiểm này), hoặc tại cơ sở y tế điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa.

25. Điều trị cho các chứng nghiện rượu, ma túy hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất nào và các thương tật, ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc sử dụng lạm dụng hay sự nghiện đó.

26. Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực.

## **THỦ TỤC BỒI THƯỜNG**

### ***I. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM***

Khi yêu cầu Bảo hiểm VietinBank trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm, hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm VietinBank trong vòng 150 ngày (quá thời hạn này Bảo hiểm VietinBank có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng) kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc tử vong:



1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm VietinBank).
2. Biên bản tai nạn, bản tường trình tai nạn có xác nhận của: Cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn. Bản sao hợp lệ đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.
3. Bản sao hợp lệ các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ)... Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm VietinBank có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.
4. Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài Chính, Cục thuế... Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm VietinBank khi đã thanh toán bảo hiểm.
5. Các chứng từ liên quan đến Trợ cấp, lương ngày nghỉ do tai nạn: + Chỉ định nghỉ của Bác sỹ điều trị (hoặc Giấy nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội). + Bảng chấm công (hoặc bản xác nhận ngày nghỉ thực tế của cơ quan, bộ phận nhân sự) trường hợp yêu cầu bồi thường trợ cấp, lương; Hợp đồng lao động (hoặc thông báo tăng lương) nếu mức lương được bảo hiểm không được cung cấp cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH hoặc chưa được cập nhật.
6. Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm chết).

7.Địa chỉ gửi hồ sơ: Tầng 10, 11, tòa nhà 26 Đội Cấn, Ba Đình Hà Nội,  
SĐT :04.3942.5650

## ***II. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THẺ BẢO LÃNH***

1. Trường hợp sử dụng thẻ bảo lãnh tại các bệnh viện, phòng khám có bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm VietinBank: - Người được bảo hiểm xuất trình thẻ bảo lãnh và Giấy tờ tùy thân có ảnh/giấy khai sinh. Trước khi xuất viện.

- Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền của Người được bảo hiểm ký các chứng từ điều trị.

- Người được bảo hiểm thanh toán các khoản chi phí vượt quá hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi rời bệnh viện.

2. Trường hợp không sử dụng thẻ bảo lãnh tại các bệnh viện, phòng khám có bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm VietinBank.

- Người được bảo hiểm tự thanh toán trước với phòng khám/ bệnh viện. Sau đó thu thập toàn bộ hồ sơ chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi cho Bảo hiểm VietinBank.

- Thời gian thanh toán bồi thường tối đa 10 ngày làm việc kể từ ngày Bảo hiểm VietinBank nhận được đầy đủ chứng từ.