PGH
PREFERRED GLOBAL HEALTH
The Patient Organization

BAOVIET Insurance
BẢO HIỂM BẢO VIỆT

BẢO HIỂM ƯU VIỆT CHO BỆNH UNG THƯ VÀ TIM-MẠCH

Bản tóm tắt quy tắc bảo hiểm

Bản tóm tắt này không bao gồm đầy đủ các điều khoản và điều kiện của đơn Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch. Vui lòng tham khảo bảng quyền lợi và quy tắc bảo hiểm để biết toàn bộ các thông tin chi tiết.

PHẠM VI BẢO HIỂM

Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch chi trả cho các chi phí dịch vụ quản lý chăm sóc khách hàng, chi phí y tế trực tiếp và chi phí đi lại, ăn ở khi Người được bảo hiểm tiến hành điều trị bệnh ung thư và tim mạch tại các bệnh viện ở Mỹ.

Các điều trị (được quy định cụ thể trong bảng quyền lợi của quy tắc bảo hiểm) bao gồm:

Phẫu thuật tim để:

- Chỉnh sửa những mạch máu bị thu hẹp hay tắc nghẽn bằng phương pháp nối thông động mạch; hay
- Chỉnh sửa các khuyết tật van tim

Phẫu thuật can thiệp tim mạch để điều trị chứng co hẹp hai hay nhiều động mạch vành bằng cách mở hay nong động mạch vành (nong mạch vành).

Phẫu thuật các mạch máu chính để điều trị một hoặc nhiều động mạch cảnh, chậu, xương đùi và động mạch não.

Điều trị bệnh ung thư đối với các loại ung thư ác tính (vui lòng tham khảo định nghĩa về mục này theo nội dung bên dưới và trong quy tắc bảo hiểm)

Phục hồi quyền lợi bảo hiểm

Nếu tình trạng bệnh tái phát trong vòng 30 ngày kể từ khi kết thúc điều trị, tình trạng bệnh này được coi là cùng một đợt điều trị và được bảo hiểm trên cùng một hồ sơ yêu cầu bồi thường. Tình trạng bệnh tái phát hoặc chẩn đoán mới sau 30 ngày kể khi kết thúc một đợt điều trị sẽ được coi là một đợt điều trị mới và được hưởng đầy đủ quyền lợi theo quy định của đơn bảo hiểm, ngay cả khi rủi ro phát sinh trong cùng năm hợp đồng.

Thời gian tối đa để thực hiện điều trị cho các tình trạng bệnh

Điều trị bệnh tim mạch - 90 ngày

Điều trị bệnh ung thư – 120 ngày và cộng thêm 245 ngày cho các trường hợp yêu cầu thời gian điều trị dài hơn. Tổng cộng tối đa 365 ngày.

NHỮNG QUYỀN LỢI VÀ ĐẶC ĐIỂM CHÍNH

Dịch vụ xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị:

Xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị là quá trình đánh giá toàn diện chẩn đoán bệnh ban đầu của bạn và đưa ra các phương án điều trị bởi các chuyên gia y tế chuyên ngành hàng đầu tại các bệnh viện danh tiếng ở Mỹ. Các chuyên gia y tế tại Mỹ sẽ xem xét toàn bộ hồ sơ y tế của bạn bao gồm báo cáo mô bệnh học, các kết quả siêu âm, xét nghiệm. Từ đó, bạn sẽ có thêm nhiều thông tin để quyết định kế hoạch điều trị tốt nhất cho mình.

Nếu cần thiết, PGH sẽ thực hiện dịch thuật hồ sơ y tế của bạn và thu xếp một người phiên dịch thực hiện trao đổi các thông tin liên lạc với đội ngũ quản lý chăm sóc cá nhân của bạn và đội ngũ chuyên gia y tế tại Mỹ.

Vui lòng lưu ý rằng nếu bạn đã bắt đầu điều trị để chẩn đoán của bạn tại nước cư trú hoặc ở bất cứ nơi nào khác, bạn sẽ không thể thực hiện quá trình xác minh chẩn đoán bệnh. Nếu bạn chọn điều trị theo phương án của bác sỹ điều trị tại nơi cư trú thì sau đó bạn sẽ không thể chuyển tới điều trị tại bệnh viện được PGH chấp thuận tại Mỹ.

Dịch vụ bác sĩ đối thoại với bác sĩ:

Dịch vụ **Bác sĩ đối thoại với bác sĩ** cũng giống như dịch vụ xác minh chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị sẽ mang

đến cho bạn dịch vụ tư vấn y tế đẳng cấp quốc tế ngay cả khi bạn đang ở tại nước cư trú. Đây là quyền lợi bạn được hưởng theo chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch ngay cả khi bạn quyết định tiến hành điều trị tại nơi cư trú mà không điều trị tại Mỹ theo quy định của chương trình bảo hiểm. Theo sự xem xét và phê duyệt của PGH, đối với một số trường hợp điều trị y tế phức tạp khi người được bảo hiểm yêu cầu bắt buộc phải điều trị tại nơi cư trú, quyền lợi bổ sung này sẽ cung cấp dịch vụ đối thoại giữa bác sĩ đang điều trị cho Người được bảo hiểm và các chuyên gia y tế tại Mỹ để chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn về phương án điều trị cho người bệnh, mang lại sự hỗ trợ y tế tốt nhất cho việc điều trị bệnh tại quê hương của Người được bảo hiểm.

Dịch vụ quản lý chăm sóc khách hàng của PGH: dịch vụ tư vấn chuyên nghiệp, dịch vụ hỗ trợ Người được bảo hiểm về hồ sơ y tế và việc di chuyển tới Mỹ:

PGH sẽ chỉ định một nhóm nhân viên để kiểm soát toàn bộ quá trình Người được bảo hiểm qua Mỹ để đạt được kết quả điều trị tốt nhất. Nhóm PGH sẽ do một trưởng nhóm chăm sóc khách hàng cá nhân điều hành, hỗ trợ bệnh nhân trong suốt quá trình xác minh chẩn đoán bệnh và lập kế hoạch điều trị và trong suốt đợt điều trị của Người được bảo hiểm ở Mỹ.

Bộ phận quản lý chăm sóc khách hàng cũng đại diện cho người bệnh hỗ trợ quản lý kế hoạch điều trị y tế, đi lại và ăn ở.

Tất cả các điều trị y tế thuộc phạm vi bảo hiểm sẽ được thực hiện tại Mỹ. Ngoài ra Người được bảo hiểm sẽ được hưởng thêm quyền lợi di chuyển đến Mỹ và ăn ở tại Mỹ:

Giới hạn tối đa tới US$ 2,000,000/người/năm

Giới hạn cho chi phí di chuyển tới Mỹ và chi phí ăn ở tại Mỹ:

Giới hạn tối đa là US$ 20,000 cho Người được bảo hiểm và một người đi cùng cho đợt điều trị

Trong đó giới hạn tối đa về chi phí ăn ở là US$ 300/ngày.

Các bệnh viện trong hệ thống hợp tác:

Điều trị được thực hiện tại hệ thống các bệnh viện thuộc top 1% hàng đầu của Mỹ, do bên thứ ba độc lập đánh giá và công bố. Bệnh viện điều trị được PGH lựa chọn dựa trên bảng xếp hạng chuyên môn, tỷ lệ điều trị thành công và chất lượng làm việc theo quy trình với PGH. Đánh giá của người bệnh cũng là yếu tố được xem xét.

ĐIỀU KIỆN THAM GIA

- Nhóm doanh nghiệp/tổ chức: chương trình bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch được thiết kế dành cho nhóm doanh nghiệp/tổ chức hoặc các Hiệp hội, tổ chức ngành nghề.
- Cư dân Mỹ sẽ không được tham gia chương trình bảo hiểm này (Tuy nhiên đối tượng cư dân tạm trú tại Mỹ không quá 90 ngày sẽ vẫn được tham gia bảo hiểm).
- Phí bảo hiểm sẽ không phải là phí bảo hiểm cố định tại thời điểm bắt đầu tham gia bảo hiểm. Phí sẽ thay đổi khi bạn bước vào khung tuổi mới.
- Lợi ích khi tham gia chương trình: những người được bảo hiểm đã tham gia theo đơn doanh nghiệp, tổ chức sẽ không bị áp dụng thay đổi về biểu phí bảo hiểm và quyền lợi khi họ chuyển sang tham gia theo hình thức cá nhân, ví dụ như khi nhân viên đó nghỉ hưu và chuyển đổi sang tham gia theo diện cá nhân trong vòng 30 ngày ngay sau khi rời khỏi đơn nhóm tổ chức.
- Quy định nhóm doanh nghiệp/tổ chức hoặc các Hiệp hội, tổ chức ngành nghề phải có tối thiểu 10 người (bao gồm cả người phụ thuộc).
- Thời gian chờ: Đơn bảo hiểm có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm.

o Thời gian chờ có thể được miễn nếu nhóm đó có từ 15 người tham gia trở lên (bao gồm cả người phụ thuộc) và nhóm đó phải do chủ doanh nghiệp đứng ra chi trả toàn bộ phí bảo hiểm.

- Người được bảo hiểm tham gia mới lần đầu phải trong độ tuổi từ 1 tuổi đến 74 tuổi.
- Độ tuổi tái tục tối đa là tới 99 tuổi
- Đơn bảo hiểm cho người phụ thuộc là con của Người được bảo hiểm sẽ kết thúc khi người con đó bước sang tuổi 27 hoặc sớm hơn nếu người con đó không còn sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm là bố/mẹ.

THỜI HẠN HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG

Hợp đồng có hiệu lực 12 tháng kể từ thời hạn bắt đầu hợp đồng.

NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ CHÍNH

(Vui lòng tham khảo về điều kiện tham gia, điểm loại trừ và định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm)

1. Quy tắc bảo hiểm này không chi trả cho các chi phí điều trị hoặc dịch vụ nếu Người được bảo hiểm điều trị tại nước cư trú hoặc tại bất cứ quốc gia nào mà không phải là nước Mỹ.
2. Công dân của Hoa Kỳ không đủ điều kiện bảo hiểm theo hợp đồng này. Theo điều khoản này được định nghĩa là bất kỳ Công Dân Hoa Kỳ, thuộc quốc gia Hoa Kỳ, công dân Hoa Kỳ cư trú ngoại kiều (theo quy định của Sở thuế Hoa Kỳ (IRS)), hoặc bất kỳ người nào có mặt ở Hoa Kỳ trong hơn 90 ngày trong một năm dương lịch.

   Công dân Mỹ định cư tại nước ngoài hoặc những người cư trú tại Mỹ dưới 90 ngày trong một năm dương lịch.
3. Quy tắc bảo hiểm này loại trừ các chi phí sau đây:
   a. Chi phí phát sinh là hậu quả khi người được bảo hiểm chủ động tham gia trong các cuộc xung đột vũ trang, nội chiến, bạo loạn, khủng bố, tình trạng bất ổn trong nước, bạo loạn, hay binh biến;
   b. Chi phí phát sinh có liên quan đến hoặc phát sinh từ các phản ứng hạt nhân hoặc các sản phẩm từ phản ứng hạt nhân, trừ khi đây là một hệ quả của phương pháp điều trị y tế;
   c. Phương pháp điều trị thử nghiệm hoặc kiểm tra, trừ khi được chấp thuận trước;
   d. Chi phí phát sinh để điều trị bệnh hoặc tình trạng có liên quan đến hoặc là hậu quả của việc Người được bảo hiểm nỗ lực mong muốn tham gia hoặc thực sự tham gia vào việc phạm tội, hay tự tử;
   e. Chi phí phát sinh từ hoặc liên quan đến Người được bảo hiểm nhiễm HIV, mà theo ý kiến của bác sỹ điều trị, có liên quan đến hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải (AIDS);
   f. Chăm sóc y tá tư nhân theo yêu cầu của Người được bảo hiểm;
   g. Phương pháp điều trị chỉ đơn thuần là vật lý trị liệu, và / hoặc trị liệu, phục hồi chức năng; riêng trường hợp phương pháp điều trị y tế như vậy là cần thiết về mặt y tế sẽ được bảo hiểm nếu được thực hiện trong cùng một đợt điều trị;
   h. Các liệu pháp hỗ trợ điều trị;
   i. Chăm sóc nhằm mục đích giảm nhẹ triệu chứng hoặc an dưỡng;
   j. Điều trị cấp cứu;
   k. Chi phí của người được bảo hiểm phát sinh do áp dụng các chế tài xử phạt của cơ quan nhà nước được quy định trong điều khoản "Giới hạn chế tài và Điều khoản loại trừ theo mục "Điều khoản chung";
   l. Tình trạng có sẵn và các biến chứng liên quan.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

(Vui lòng tham khảo các định nghĩa đầy đủ trong Quy tắc bảo hiểm)

1. Ung thư - Loại trừ các ca ung thư chưa tiến triển thành ác tính

Bất cứ một khối u nào được xác nhận là có ác tính được chẩn đoán bằng kết quả mô bệnh học và được đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường.

Thuật ngữ khối u đặc ác tính bao gồm các u bạch cầu ác tính, u mô liên kếtvà u lympho trừ u lympho da (u lympho giới hạn qua da).

Với định nghĩa trên, các trường hợp ung thư giai đoạn sớm sau đây sẽ bị loại trừ:

- Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây:
  - Tiền ác tính;
  - Chưa xâm lấn;

- Ung thư biểu mô tại chỗ;
- Có u giáp biên ác tính; hoặc
- Có mức độ tiềm ẩn ác tính thấp;

- Tất cả khối u tiền liệt tuyến trừ trường hợp chỉ ra được điểm Gleason cao hơn 6 hoặc có tiến triển ít nhất ở thời kỳ T2aN0M0 theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM.
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho trừ khi được kết quả mô bệnh học xếp loại theo hệ thống phân loại Binet ở giai đoạn A
- Ung thư da (bao gồm U lympho da) loại trừ khối u ác tính được phân loại là đã xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì (lớp ngoài của da).

2. Bệnh tim mạch và cơ tim

Bất kỳ sự bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của tim, hoặc các mạch máu cung cấp cho tim, làm suy yếu chức năng bình thường của cơ tim thông qua việc chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành với thuốc cản quang.

3. Tình trạng bệnh có sẵn

Là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã nhận được điều trị y tế hoặc được khuyên đi điều trị trong vòng 48 tháng trước ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm, hoặc đã xuất hiện triệu chứng trước ngày tham gia bảo hiểm. Tình trạng này không bao gồm bất kì tình trạng nào được chấp nhận bằng văn bản bởi Bảo hiểm Bảo Việt

Tuy nhiên, sau mười hai (12) tháng bảo hiểm liên tục Người được bảo hiểm sẽ đủ điều kiện để chi trả bảo hiểm bất kể thuộc điều kiện loại trừ, với điều kiện là Người được bảo hiểm đã không tham khảo ý kiến bất kỳ bác sĩ để được tư vấn, điều trị hoặc bất kỳ kiểm tra y tế và không sử dụng bất cứ dạng thuốc nào bao gồm thuốc, dược phẩm, chế độ ăn uống đặc biệt hoặc tiêm để diều trị bệnh trong khoảng thời gian bốn mươi tám (48) tháng liên tục trước khi được điều trị cho tình trạng bệnh. Việc áp dụng điều khoản này cho điều khoản bổ sung bệnh có sẵn sẽ căn cứ vào việc xem xét và quyết định mang tính nghiệp vụ.

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
Giới hạn trách nhiệm tối đa cho 1 Người được bảo hiểm Bảo hiểm toàn bộ chi phí điều trị y tế, chuyên khoa, chi phí cho nhân viên y tế, viện phí tại các bệnh viện được chấp nhận trước bởi Bảo hiểm Bảo Việt, chi phí di chuyển đến Mỹ và các chi phí ăn ở khác trong năm bảo hiểm.	US$ 2,000,000
Các giới hạn phụ	
1. Chi phí đi lại và ăn ở cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người được bảo hiểm và 1 người đi cùng Chi phí đi lại và ăn ở cho một đợt điều trị (giới hạn tối đa cho khoản chi phí ăn ở là US$ 300/ngày)	US$ 20,000
2. Vận chuyển trong trường hợp tử vong	US$ 5,000
3. Giới hạn tối đa cho mỗi đợt điều trị A. Trường hợp điều trị ung thư Bên cạnh đó, tính thêm 245 ngày tính vào khoảng thời gian tối đa để tiếp tục hoặc kéo dài thêm cho việc điều trị ung thư **Tổng cộng** B. Cho tổng số các đợt điều trị khác	THEO NGÀY 120 245 365 90