

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau **thời gian chờ** dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp bệnh (bao gồm cả thời gian phát bệnh cho đến khi kết thúc đợt điều trị/tính theo thời điểm có bệnh, không tính theo thời điểm điều trị và có liên quan trực tiếp đến bệnh cần điều trị).
- 270 ngày đối với quyền lợi thai sản (sinh con và tai biến sản khoa)
- 90 ngày đối với bất thường trong quá trình mang thai, Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ.
- 01 năm đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn/thương tật có sẵn.

DANH SÁCH CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

1. Bệnh hệ thần kinh:	Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não); teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan); rối loạn vận động ngoại tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác); Alzheimer; hội chứng Apalic/mất trí nhớ; động kinh; hôn mê; các bệnh bại não và hội chứng liệt khác; migraine; rối loạn tiền đình; thiếu năng tuần hoàn não; zona.
2. Bệnh hệ hô hấp:	Veo vách ngăn do bệnh; bệnh viêm/quá phát VA/ Amydan cần phải phẫu thuật hoặc có biến chứng viêm tai giữa; viêm xoang mãn tính; giãn phế quản; hen; suy phổi; tràn khí phổi, phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).
3. Bệnh hệ tuần hoàn:	Bệnh tim; suy tim; rối loạn nhịp tim; các bệnh van tim; bất thường huyết áp; tăng áp lực động mạch vô căn; các bệnh mạch máu; bệnh mạch máu não; đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh mạch máu não/ tim.
4. Bệnh hệ tiêu hóa:	Viêm gan A, B, C, E; xơ gan; suy gan; bệnh túi mật, tụy, trĩ; viêm/loét hệ tiêu hóa (dạ dày, tá tràng, ruột, đại tràng, trực tràng); nứt kẽ hậu môn.
5. Bệnh hệ tiết niệu:	Bệnh của cấu thận, ống thận, bể thận và niệu quản, suy thận.
6. Bệnh hệ nội tiết:	Rối loạn tuyến giáp (suy giáp, basedow, cường giáp); đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận; rối loạn các tuyến nội tiết khác.
7. Bệnh khối U:	Bệnh ung thư; u; bướu; polyp; nang/kyst; hạt; các tình trạng phình/giãn các loại; mất cá; mụn, nốt ruồi các loại; mọng thịt.
8. Bệnh của máu:	Thiếu máu bất sản; rối loạn đông máu; rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính; bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào; ghép tủy; thiếu máu hệ thống.
9. Bệnh của da và mô liên kết:	Bệnh Lupus ban đỏ; xơ cứng bì toàn thân; xơ cứng rải rác; xơ cứng biểu bì tiến triển; xơ cột bên teo cơ (charcot); loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này; Penphigus; vẩy nến; mề đay; hội chứng raynaud; dị ứng cơ địa.
10. Bệnh xương khớp:	Viêm khớp; thấp khớp; khô khớp; viêm xương; giảm/loãng xương; thoái hóa xương/khớp.
11. Bệnh hệ sinh sản:	Lộ tuyến cổ tử cung; viêm/ tắc tử cung/vòi trứng; thay đổi sợi bọc tuyến vú; tràn dịch tinh hoàn; giãn thừng tinh.
12. Khác	Tình trạng gai, sỏi, sạn, vôi hóa, xơ hóa các cơ quan/bộ phận cơ thể; thoái hóa tự nhiên; đục thủy tinh thể.

I Các điểm loại trừ chung

1. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê đơn thuốc, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn và các hậu quả liên quan khác.
2. Chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc các hành động thù địch 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 (kể cả có tuyên chiến hay không).
3. Những rủi ro mang tính chất thảm họa bao gồm động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi Bộ y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại hoặc của Tổ chức y tế thế giới.
4. Dịch vụ điều trị tại nhà (trừ trường hợp tham gia quyền lợi chăm sóc y tế tại nhà).
5. Những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm, điều trị/phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
6. Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm phóng xạ.
7. Tử vong và điều trị khắc phục hậu quả các sự cố sai sót y khoa trong quá trình điều trị bệnh, tai nạn và can thiệp thai sản.
8. Điều trị y tế không có chỉ định sử dụng thuốc của bác sĩ trên “đơn thuốc” hay “sổ khám bệnh – chữa bệnh”; thuốc không được Bộ Y tế Việt Nam cho phép lưu hành, điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm; tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc xin (trừ trường hợp điều trị do tai nạn); thuốc có tính chất ngăn ngừa, dự phòng, tăng cường sức đề kháng, tăng hệ miễn dịch; thuốc kê đơn theo yêu cầu của người bệnh.
9. Thực phẩm chức năng, thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung, thực phẩm bảo vệ sức khỏe, sản phẩm dinh dưỡng y học, các loại vitamin tăng cường sức khỏe ngoại trừ các loại vitamin do bác sĩ chỉ định để điều trị, hỗ trợ điều trị và chi phí không vượt quá số tiền thuốc điều trị chính.
10. Các sản phẩm hỗ trợ điều trị đăng ký dưới dạng mỹ phẩm

III Điểm loại trừ đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe

Những hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và các chi phí phát sinh trực tiếp hay chi phí khắc phục hậu quả bị loại trừ trong quy tắc bảo hiểm và VBI không chịu trách nhiệm đối với:

1. Khám sức khỏe định kỳ (trừ khi có thỏa thuận khác): kiểm tra sức khỏe tổng quát; khám kiểm tra/định kỳ phụ khoa - nam khoa; khám thai định kỳ.
2. Khám và cận lâm sàng không có kết luận bệnh của bác sỹ.
3. Khám định kỳ theo chỉ định của bác sỹ đối với các bệnh không cần can thiệp y tế.
4. Khám, tư vấn y tế với mục đích kiểm tra, tầm soát.
5. Cận lâm sàng theo yêu cầu hoặc chỉ định của bác sỹ mang tính chất kiểm tra, loại trừ/phân biệt, tầm soát, không nhằm mục đích duy nhất để chẩn đoán và điều trị bệnh đó.
6. Khám và điều trị các tật khúc xạ (bao gồm cận, viễn, loạn thị).
7. Khám điều trị về răng và liên quan đến răng (nướu/lợi).
8. Các bệnh lý phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ quá trình thoái hóa tự nhiên, điều trị các rối loạn liên quan đến tuổi tác.
9. Kế hoạch hóa gia đình; thay đổi giới tính; điều trị bất lực tình dục; rối loạn chức năng sinh dục; liệu pháp hormone thay thế thời kỳ tiền mãn kinh, mãn kinh, tiền mãn dục, mãn dục và bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên.
10. Các phương pháp điều trị vô sinh, hỗ trợ sinh sản, các hậu quả/biến chứng của hỗ trợ sinh sản, chăm sóc thai sản trong vòng 03 tháng đầu của thai kỳ (nghĩa là từ tuần không (0) đến khi kết thúc tuần thứ mười hai (12)).
11. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ y tế (không phân biệt nguồn lây, ngoại trừ viêm gan virus); AIDS và các hội chứng suy giảm miễn dịch.
12. Điều trị phục hồi chức năng; thẩm mỹ, chỉnh hình; kiểm soát trọng lượng/chiều cao cơ thể và các hậu quả có liên quan (trừ trẻ em dưới 6 tuổi).
13. Điều trị ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ, mất ngủ, rối loạn giấc ngủ.
14. Điều trị bệnh nghề nghiệp
15. Bệnh đặc biệt trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm (trừ trường hợp tái tục liên tục hoặc có thỏa thuận khác)
16. Bệnh có sẵn/Thương tật có sẵn trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm (trừ trường hợp tái tục liên tục hoặc có thỏa thuận khác)
17. Khuyết tật, bệnh/dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu bộc lộ từ lúc sinh hay tiềm ẩn hoặc phát hiện muộn ở các giai đoạn phát triển cơ thể.