

- 7.29. “Đồng thanh toán”:** là tỷ lệ phần trăm tính trên Chi phí y tế thực tế mà Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm thanh toán cho mỗi sự kiện bảo hiểm khi Người được bảo hiểm Điều trị ngoại trú hoặc Điều trị nha khoa theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bổ sung này.
- Đồng thanh toán không áp dụng khi Người được bảo hiểm khám, điều trị tại Bệnh viện công hoặc quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán bởi Bảo hiểm y tế hoặc các công ty bảo hiểm khác. Công ty sẽ chi trả giá trị còn lại của Chi phí y tế thực tế trừ số tiền đã được thanh toán bởi Bảo hiểm y tế hoặc các công ty bảo hiểm khác.
- 7.30. “Đợt điều trị”:** là khoảng thời gian từ khi Người được bảo hiểm nhập viện đến khi xuất viện để được điều trị y tế tại Cơ sở y tế. Giấy ra viện là bằng chứng cho việc kết thúc một Đợt điều trị.
- 7.31. “Điều trị nội trú”:** là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế tại Cơ sở y tế và có làm thủ tục nhập viện và nằm điều trị qua đêm.
- 7.32. “Điều trị ngoại trú”:** là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế tại một Cơ sở y tế và không phải là Điều trị nội trú.
- 7.33. “Điều trị trước khi nhập viện”:** là dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, điều trị liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tật mà Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ và phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước ngày nhập viện của Đợt điều trị đó.
- 7.34. “Điều trị sau khi xuất viện”:** là điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ sau khi xuất viện bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc kê toa, điều trị liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tật đã được Điều trị nội trú trước đó. Điều trị sau khi xuất viện phải được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt điều trị đó và chỉ được chi trả 1 lần cho một Đợt điều trị.
- 7.35. “Điều trị cấp cứu do Tai nạn”:** là điều trị y tế do Tai nạn được thực hiện trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra Tai nạn tại phòng/khoa cấp cứu của Cơ sở y tế.
- 7.36. “Điều trị tổn thương răng do Tai nạn”:** là điều trị các mất mát hoặc tổn thương do Tai nạn đối với răng lành lặn tự nhiên được thực hiện trong vòng 7 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn. Chi phí y tế thực tế cho Điều trị tổn thương răng do Tai nạn bao gồm chi phí tư vấn nha khoa, chi phí cầm máu, nhổ răng, lấy tủy răng, chụp X-quang.
- 7.37. “Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà”:** là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người được bảo hiểm, được thực hiện bởi Y tá/Điều dưỡng hoặc Bác sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sĩ và được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Cơ sở y tế.
- 7.38. “Y học thay thế”:** là các phương pháp điều trị theo y học dân tộc cổ truyền và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Cơ sở y tế, mà không phải là phương pháp tây y.
- 7.39. “Quyền lợi tối đa”:** là số tiền chi trả tối đa trong suốt Thời hạn bảo hiểm đối với từng Quyền lợi bảo hiểm.
- 7.40. “Hạn mức”:** là số tiền chi trả tối đa đối với từng loại chi phí Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được nêu tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm tại từng mục điều trị.