

SẢN PHẨM BẢO HIỂM
CHI PHÍ Y TẾ THỰC TẾ 2026

INFINITE CARE

CHĂM SÓC XỨNG TẦM

SỐNG TRỌN VẸN  MỖI NGÀY



SỨC KHỎE VỮNG VÀNG TƯƠNG LAI VỮNG CHẮC

- ▶ Sức khỏe là vốn quý nhất của con người. Sức khỏe vững vàng là nền tảng cần thiết để bạn và gia đình xây dựng nền tảng cho một tương lai vững chắc.
- ▶ Infinite Care là giải pháp chăm sóc sức khỏe toàn diện, giúp bạn và gia đình chủ động kiểm soát quỹ chi phí y tế của gia đình và an tâm tận hưởng cuộc sống.



ĐẶC ĐIỂM NỔI BẬT

Gia đình san sẻ

Quỹ sức khỏe gia đình
cho phép chuyển giao
Giới hạn năm Điều trị
Nội trú chưa sử dụng
giữa các thành viên (*)

Tặng **100%**
Giới hạn năm

Khi Điều trị Nội trú tại
bệnh viện công (**)

Linh hoạt
theo nhu cầu

Đa dạng các
Quyền lợi
và Chương trình
bảo hiểm



LƯU Ý

(*) Áp dụng với Chương trình bảo hiểm
Bạch Kim, Kim Cương và Tinh Hoa
(**) Áp dụng với Chương trình bảo hiểm
Bạc và Vàng

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị: đồng

	TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	BẠC
Quyền lợi bảo hiểm chính (bao gồm: Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ung thư, Quyền lợi Điều trị trong ngày, Quyền lợi Cấy ghép nội tạng)					
Giới hạn Năm hợp đồng	5,000,000,000	1,200,000,000	700,000,000	350,000,000	150,000,000
Phạm vi địa lý	Toàn cầu ngoại trừ Mỹ	Châu Á	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân cho Người được bảo hiểm dưới 5 tuổi và từ 60 tuổi trở lên			
Quyền lợi Nội trú đặc biệt	Gia đình san sẻ			Gia tăng Giới hạn Năm Hợp đồng với Điều trị Nội trú tại Bệnh viện công lập	
Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn - Quyền lợi Điều trị Ngoại trú					
Giới hạn Năm hợp đồng	180,000,000	50,000,000	24,000,000	12,000,000	5,000,000
Phạm vi địa lý	Toàn cầu ngoại trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn - Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa					
Giới hạn Năm hợp đồng	60,000,000	10,000,000	6,000,000	3,000,000	2,000,000
Phạm vi địa lý	Toàn cầu ngoại trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn - Quyền lợi Chăm sóc Thai sản					
Giới hạn Năm hợp đồng	120,000,000	75,000,000	30,000,000	15,000,000	Không được bảo hiểm
Phạm vi địa lý	Toàn cầu ngoại trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	
Đồng chi trả	20%	20%	20%	20%	

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM			TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	BẠC
Giới hạn năm hợp đồng			5,000,000,000	1,200,000,000	700,000,000	350,000,000	150,000,000
Phạm vi địa lý			Toàn cầu trừ Mỹ	Châu Á	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả			0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân cho Người được bảo hiểm dưới 5 tuổi và 60 tuổi trở lên			
Quyền lợi Nội trú đặc biệt			Gia đình san sẻ			Gia tăng Giới hạn Năm Hợp đồng với Điều trị Nội trú tại Cơ sở y tế công lập	
1. Quyền lợi Điều trị Nội trú							
Giới hạn năm hợp đồng			5,000,000,000	1,200,000,000	700,000,000	350,000,000	150,000,000
Giới hạn chi trả cho mỗi Lần nằm viện của Quyền lợi Điều trị Nội trú - có Phẫu thuật			5,000,000,000	800,000,000	480,000,000	240,000,000	60,000,000
Giới hạn chi trả cho mỗi Lần nằm viện của Quyền lợi Điều trị Nội trú - không Phẫu thuật			5,000,000,000	400,000,000	240,000,000	120,000,000	30,000,000
1.1	Chi phí Phòng và Giường (mỗi Ngày nằm viện)	Tối đa 100 ngày mỗi Năm Hợp đồng	15,000,000	5,000,000	3,000,000	1,500,000	900,000
1.2	Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU) (mỗi Ngày nằm viện)	Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	Chi phí y tế thực tế				
1.3	Chi phí Giường cho Người chăm sóc (mỗi ngày)	Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	1,200,000	1,000,000	600,000	300,000	180,000
1.4	Chi phí Phẫu thuật		Chi phí y tế thực tế				
1.5	Chi phí điều trị trước khi nhập viện	(Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi phí y tế thực tế				
1.6	Chi phí điều trị sau khi xuất viện	(Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	Chi phí y tế thực tế				
1.7	Chi phí Chăm sóc y tế tại nhà (mỗi ngày)	(Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện) Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	2,500,000	800,000	600,000	200,000	100,000
1.8	Chi phí nội trú khác		Chi phí y tế thực tế				

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM			TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	BẠC
2. Quyền lợi Điều trị ung thư							
2.1	Điều trị nội trú <i>(Các chi phí Chi phí Phòng và Giường, Giường cho người chăm sóc, Chăm sóc y tế tại nhà phát sinh sẽ được chi trả trong phạm vi Giới hạn phụ của 1. Quyền lợi Điều trị Nội trú)</i>		Chi phí y tế thực tế				
2.2	Điều trị Ngoại trú		Chi phí y tế thực tế				
2.3	Điều trị trong ngày		Chi phí y tế thực tế				
3. Quyền lợi Điều trị trong ngày							
3.1	Lọc máu trong ngày	Mỗi Năm Hợp đồng	150,000,000	30,000,000	18,000,000	5,000,000	3,000,000
3.2	Phẫu thuật trong ngày	Mỗi Năm Hợp đồng	Chi phí y tế thực tế				
3.3	Điều trị cấp cứu	Mỗi Năm Hợp đồng	120,000,000	20,000,000	12,000,000	6,000,000	2,400,000
3.4	Vận chuyển cấp cứu	Mỗi Năm Hợp đồng	60,000,000	10,000,000	6,000,000	3,000,000	1,200,000
3.5	Điều trị trong ngày cho cúm, tay-chân miệng, thủy đậu, viêm phế quản, viêm phổi, sốt xuất huyết	Mỗi lần, tối đa 05 lần /Năm Hợp đồng	9,000,000	5,000,000	2,400,000	1,200,000	500,000
4. Quyền lợi Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tụy, tủy xương)							
4.1	Phẫu thuật cho Người nhận tạng (Người được bảo hiểm)		Chi phí y tế thực tế				
4.2	Phẫu thuật cho Người hiến tạng		50% Chi phí y tế thực tế				

BẢNG QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM		TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	BẠC
Phạm vi địa lý		Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả		0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
Giới hạn năm hợp đồng		180,000,000	50,000,000	24,000,000	12,000,000	5,000,000
1. Giới hạn mỗi Lần khám		9,000,000	5,000,000	2,400,000	1,200,000	500,000
1.1	Chi phí khám bệnh	Chi phí y tế thực tế				
1.2	Thuốc kê toa	Chi phí y tế thực tế				
1.3	Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm	Chi phí y tế thực tế				
2. Vật lý trị liệu/Năm Hợp đồng		9,000,000	5,000,000	2,400,000	1,200,000	500,000
3. Y học thay thế/Năm Hợp đồng		4,500,000	2,500,000	1,200,000	600,000	250,000
4. Điều trị sức khỏe tinh thần/ Năm Hợp đồng		Tối đa 10 lần/Năm Hợp đồng	7,000,000	4,000,000	Không được bảo hiểm	

BẢNG QUYỀN LỢI CHĂM SÓC NHA KHOA

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM			TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	BẠC
Phạm vi địa lý			Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả			0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
Giới hạn năm hợp đồng			60,000,000	10,000,000	6,000,000	3,000,000	2,000,000
1. Giới hạn mỗi Lần khám			30,000,000	5,000,000	3,000,000	1,500,000	1,000,000
1.1	Cạo vôi răng	Mỗi Năm Hợp đồng, tối đa 2 lần/Năm Hợp đồng	6,000,000	1,000,000	600,000	300,000	200,000
1.2	Điều trị nha khoa		Chi phí y tế thực tế				
1.3	Mão răng, Hàm giả và Chụp răng (không bao gồm cấy ghép Implant)		Chi phí y tế thực tế				

BẢNG QUYỀN LỢI CHĂM SÓC THAI SẢN

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	TINH HOA	KIM CƯƠNG	BẠCH KIM	VÀNG	
Phạm vi địa lý	Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	
Đồng chi trả	20%				
Giới hạn năm hợp đồng	120,000,000	75,000,000	30,000,000	15,000,000	
1. Chi phí Khám thai/Lần khám	Tối đa 8 lần/ Năm Hợp đồng	12,000,000	3,000,000	1,500,000	750,000
2. Chi phí Phòng và Giường sau sinh (mỗi ngày)	Tối đa 60 ngày/ Năm Hợp đồng	12,000,000	3,000,000	1,500,000	750,000
3. Phòng & Giường ICU (mỗi ngày)	Tối đa 60 ngày/ Năm Hợp đồng	Chi phí y tế thực tế	7,500,000	3,000,000	1,500,000
4. Sinh thường	Chi phí y tế thực tế				
5. Sinh mổ	Chi phí y tế thực tế				
6. Biến chứng thai sản	Chi phí y tế thực tế				
7. Chi phí Chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày sau sinh	Chi phí y tế thực tế				

CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý



Độ tuổi tham gia

► Quyền lợi Chăm sóc thai sản:

Từ **18** tuổi

đến **45** tuổi

tái tục tối đa đến tuổi 50

► Các Quyền lợi khác:

Từ **30** ngày tuổi

đến **65** tuổi

tái tục tối đa đến tuổi 75



Thời hạn bảo hiểm:

Tối thiểu

02 tháng

Tối đa

01 năm

và có thể tái tục theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, tối đa 9 lần.



Thời gian chờ:

Là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm và được xác định theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ không áp dụng cho Điều trị do Tai nạn.

► Quy định áp dụng Thời gian chờ như sau:

- ◆ Đối với Bệnh đặc biệt, Điều trị Ung thư, Cấy ghép nội tạng: 90 ngày
- ◆ Đối với Quyền lợi Chăm sóc Thai sản: 270 ngày
- ◆ Đối với Quyền lợi Điều trị sức khỏe tinh thần: 12 tháng
- ◆ Đối với Bệnh khác: 30 ngày

DANH SÁCH BỆNH ĐẶC BIỆT

- 1.** Thoát vị các loại
- 2.** Rối loạn cột sống/ đốt sống gồm thoái hóa cột sống/ đốt sống, thoát vị đĩa đệm
- 3.** Khối u/ tăng sinh/ u nang dưới mọi hình thức
- 4.** Rò hậu môn
- 5.** Bệnh lao
- 6.** Viêm túi mật – sỏi mật
- 7.** Lạc nội mạc tử cung
- 8.** Sỏi thận, niệu quản hoặc bàng quang
- 9.** Trĩ
- 10.** Đục thủy tinh thể
- 11.** Bệnh lý amidan hoặc VA
- 12.** Loét dạ dày – tá tràng; viêm dạ dày
- 13.** Bất thường mũi, vách ngăn hoặc cuốn mũi, bao gồm các bệnh lý xoang
- 14.** Bệnh lý tuyến giáp
- 15.** Bệnh lý tử cung với phương pháp điều trị cắt tử cung (bao gồm hoặc không bao gồm cắt vòi trứng – buồng trứng)
- 16.** Bệnh lý hệ sinh sản bao gồm: sa sinh dục, rối loạn nội tiết, hội chứng buồng trứng đa nang, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, giãn tĩnh mạch thừng tinh, bệnh tuyến tiền liệt
- 17.** Tăng huyết áp và bệnh tim mạch
- 18.** Đái tháo đường
- 19.** Tràn dịch tinh mạc
- 20.** Động kinh
- 21.** Giãn tĩnh mạch thừng tinh

LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị y tế phát sinh từ, và/hoặc hậu quả do các trường hợp sau đây:

1. Việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm xảy ra trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn;

2. Hành vi phạm tội theo kết luận của Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền của Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng và/ hoặc Bên mua bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm;

3. Điều trị liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS do Tai nạn nghề nghiệp khi đang làm nhiệm vụ với tư cách là công an, cảnh sát, nhân viên y tế;

4. Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm;

5. Người được bảo hiểm tham gia vào chiến tranh, bạo loạn, ẩu đả (trừ trường hợp tự vệ hợp pháp), khởi nghĩa, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, hoặc hành vi khủng bố;

6. Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/ cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/ gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/ đi vào đường ngược chiều/ chạy quá tốc độ quy định/ lùi xe trái quy định/ không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/ không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người;

7. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/ hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ;

8. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà

trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm;

9. Các chi phí y tế không thỏa mãn định nghĩa Cần thiết về mặt y khoa;

10. Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn;

11. Phẫu thuật thẩm mỹ/ phẫu thuật tạo hình, cắt/ nong bao quy đầu; kính mắt, các tật khúc xạ của mắt ví dụ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị (bao gồm cả dụng cụ trực quan, LASIK), rối loạn điều tiết, mỏi mắt điều tiết, khô mắt, đục thủy tinh thể không do bệnh lý, bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh

LOẠI TRỪ **TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị y tế phát sinh từ, và/hoặc hậu quả do các trường hợp sau đây:

các khuyết tật thoái hóa về thính giác và thị giác, máy trợ thính; tóc giả; các bộ phận giả (ngoại trừ thiết bị cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì tuần hoàn và hô hấp của cơ thể, đảm bảo sự sống), Thiết bị y tế, dụng cụ y tế được dùng bên ngoài cơ thể;

12. Các chi phí y tế liên quan đến nha khoa (ngoại trừ trường hợp tham gia Quyền lợi chăm sóc nha khoa hoặc Điều trị cấp cứu tổn thương răng do Tai nạn trong vòng 24 giờ ngay sau khi xảy ra Tai nạn nhằm điều trị phục hồi chức năng ăn nhai theo chất liệu thông thường như Nhựa (Acrylic), Composite, hoặc Sứ (Porcelain), GIC);

13. Điều dưỡng tư nhân, các liệu pháp nghỉ dưỡng; bệnh tâm thần (trừ trường hợp có Quyền lợi Điều trị Sức khỏe tinh thần với Chương trình Tinh

Hoa và Kim Cương), điều trị tại viện điều dưỡng, viện an dưỡng; triệt sản; Bệnh lây truyền qua đường tình dục và các di chứng liên quan (bệnh hạ cam, u hạt bẹn, bệnh lậu, giang mai, herpes sinh dục, bệnh sùi mào gà; Bệnh rận mu do Rận mu hay còn gọi là chấy cua gây ra, ngoại trừ trường hợp bệnh lây nhiễm qua đường tình dục đối với trẻ em); bệnh truyền nhiễm được yêu cầu kiểm soát, cách ly y tế theo quy định của cơ quan có thẩm quyền;

14. Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh;

15. Các chi phí khám và điều trị liên quan đến thai sản (ngoại trừ trường hợp có tham gia Quyền lợi Chăm sóc Thai sản và/hoặc cấp cứu thai sản do Tai nạn);

16. Khám và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngáy; liệu pháp hormone thay thế; Y học thay thế (ngoại trừ trường hợp có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú), bao gồm: nắn chỉnh cột sống, châm cứu, bấm huyệt, phản xạ học, chỉnh xương, đông y/ thảo dược, xoa bóp, liệu pháp mùi hương, hoặc các hình thức điều trị thay thế khác;

17. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập;

18. Điều trị nội trú hoặc phẫu thuật tại Cơ sở y tế không đủ điều kiện hoặc không được cấp phép hợp pháp;

LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị y tế phát sinh từ, và/hoặc hậu quả do các trường hợp sau đây:

19. Yêu cầu bồi thường là hậu quả của việc không tuân thủ tư vấn, chỉ định, đơn thuốc hoặc phác đồ điều trị đã được chỉ định của Bác sĩ điều trị; hoặc từ chối tiếp nhận điều trị y tế, hoặc không đồng ý thực hiện các xét nghiệm/chẩn đoán bổ sung cần thiết nhằm xác định chẩn đoán hoặc phác đồ điều trị cho chẩn đoán xác định đó;

20. Cố ý tự gây thương tích, bất kể Người được bảo hiểm tình tảo hay mất năng lực hành vi tại thời điểm xảy ra sự kiện;

21. Điều trị thử nghiệm, điều dưỡng, phục hồi chức năng, phòng ngừa (tiêm chủng, vắc-xin, ngoại trừ trường hợp tiêm ngừa uốn ván, ngừa dại do tai nạn); các loại thuốc hoặc liệu pháp không được công nhận hoặc phê duyệt bởi các cơ quan y tế có thẩm quyền ở cấp quốc gia hoặc quốc tế;

22. Điều trị liên quan đến phá thai (trừ các trường hợp có chỉ định của Bác sĩ/ Bác sĩ chuyên khoa, và/ hoặc thai nhi có bệnh bẩm sinh/ bệnh di truyền/ đột biến gen), điều trị vô sinh/ hiếm muộn, rối loạn chức năng tình dục, thụ tinh nhân tạo, tránh thai, triệt sản;

23. Chi phí mua bộ phận cơ thể để ghép tạng, trừ các chi phí y tế thực tế liên quan trực tiếp đến phẫu thuật ghép tạng theo quy định của Hợp đồng;

24. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, bức xạ ion hóa hoặc nhiễm xạ tử bất kỳ nguồn nào; bất kỳ tình trạng nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hóa chất hoặc sinh học, không phân biệt nguyên nhân; hoặc bệnh bụi phổi, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị phơi nhiễm bức xạ do sử dụng xạ trị trong điều trị ung thư;

25. Thực phẩm chức năng, khoáng chất (trừ trường hợp khoáng chất được bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu chứng được xác định do thiếu hụt khoáng chất hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị), các chất hữu cơ dùng để bổ sung dinh dưỡng hoặc cho mục đích ăn kiêng; thuốc dùng cho mục đích làm đẹp; mỹ phẩm;

26. Tất cả các loại thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ;

27. Chi phí khám sức khỏe định kỳ hằng năm, tầm soát sức khỏe;

28. Điều trị giảm cân hoặc tăng cân, các chương trình quản lý cân nặng, hoặc phẫu thuật điều trị béo phì.

Nội dung của Tài liệu giới thiệu sản phẩm này chỉ mang tính chất tham khảo, tóm tắt các đặc điểm của Sản phẩm Bảo hiểm Chi phí y tế thực tế 2026 Infinite Care. Các quyền lợi và điều kiện bảo hiểm sẽ tuân thủ theo đúng Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm Chi phí y tế thực tế 2026 Infinite Care được ban hành theo Quyết định số 56/2026/QĐ-TGD/TCLI ngày 12/06/2026 của Techcom Life.

Đây là sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, được cung cấp độc lập bởi Techcom Life, không phải là sản phẩm của Ngân hàng, hoặc Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm khác (các Đối tác phân phối sản phẩm của Techcom Life). Việc tham gia sản phẩm bảo hiểm này không phải là yêu cầu bắt buộc để thực hiện hay hưởng một dịch vụ nào khác của Ngân hàng và/hoặc Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm của Techcom Life.

