

Kính gửi: NIPPON LIFE INSURANCE COMPANY

XÁC NHẬN CỦA BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ CHÍNH (CHỨNG NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ / PHẪU THUẬT)



1. Họ Tên Bệnh Nhân		Số hồ sơ bệnh án ()		Giới Tính Nam Nữ	Ngày Tháng Năm Sinh () / () / ()
2. (a) Tên bệnh, thương tích dẫn đến việc điều trị nội trú / phẫu thuật (b) Nguyên nhân của bệnh, thương tích nêu tại điểm (a) trên, nếu xác định được (c) Bệnh, thương tích hoặc biến chứng khác được điều trị trong thời gian nằm viện, ngoài những nội dung đã nêu tại điểm (a) và (b).		Ngày khởi phát bệnh, bị thương tích ngày / tháng / năm		Trường Hợp Thương Tích Gãy xương Trật khớp Đứt gân	
3. Trong Trường Hợp U Tân Sinh Ác Tính / U Tân Sinh Tại Chỗ		Người bệnh có tiền sử u tân sinh ác tính hoặc u tân sinh tại chỗ trước khi có bệnh, thương tích hiện tại không? Có Không		*Nếu "Có", vui lòng ghi rõ "Tên Bệnh" và "Thời Điểm Chẩn Đoán" bên dưới. [Tên Bệnh] [Thời Điểm Chẩn Đoán] Khoảng tháng / năm	
Ngày Chẩn Đoán Xác Định		ngày / tháng / năm		Người bệnh đã được thông báo về chẩn đoán u tân sinh ác tính chưa? Có Không	
Mô Bệnh Học		Tên Chẩn Đoán Mô Bệnh Học		Phân loại u tân sinh ác tính / u tân sinh tại chỗ hiện tại	
		CÓ		Nguyên phát Tái phát Di căn	
		Không		Ung thư biểu mô xâm lấn Ung thư biểu mô không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ	
		*Nếu "Có" chẩn đoán, vui lòng không điền thông tin vào bảng bên dưới. Phương Pháp Chẩn Đoán Và Tóm Tắt Kết Quả (có thể chọn nhiều mục và điền các câu trả lời)		Tiền Sử Điều Trị Và Kế Hoạch Điều Trị Trong Tương Lai (Có thể chọn nhiều mục và điền các câu trả lời)	
		Tóm tắt kết quả		Tiền Sử Điều Trị	
		Lựa Chọn		Kế Hoạch Điều Trị Trong Tương Lai	
		Phương Pháp		Phẫu Thuật	
		Xét nghiệm tế bào học		Điều Trị Ung Thư	
		Chụp CT/MRI		Xạ Trị	
		Chụp mạch máu		Chăm Sóc Giảm Nhẹ	
		Khác ()		Khác ()	
4. Trường Hợp Nhồi Máu Cơ Tim Cấp		Trong thời gian từ ngày thứ 60 trở đi kể từ ngày khám lần đầu (bao gồm cả ngày khám lần đầu đó) sau khi khởi phát nhồi máu cơ tim cấp, người bệnh có còn cần tiếp tục hạn chế lao động hay không? ("Hạn chế lao động" ở đây được hiểu là tình trạng người bệnh chỉ có thể thực hiện các công việc nhẹ như việc nhà đơn giản hoặc các công việc ngồi tại chỗ như công việc văn phòng, nhưng cần hạn chế thực hiện các hoạt động đòi hỏi nhiều thể lực hơn.)		Có Không	
5. Trường Hợp Đột Quy		Các "đi chứng thần kinh khách quan" như rối loạn ngôn ngữ, mất điều hòa vận động và liệt có còn tồn tại trong thời gian từ ngày thứ 60 trở đi kể từ ngày khám lần đầu (bao gồm cả ngày khám lần đầu đó) sau khi khởi phát đột quy hay không?		Có Không	
6. Ngày Khám Lần Đầu		ngày / tháng / năm		Bác sĩ điều trị trước đây hoặc bác sĩ giới thiệu	
Thời Gian Điều Trị		Lần thứ 1		1. Có [Tên cơ sở y tế] Thời gian điều trị	
		Lần thứ 2		2. Không có Từ tháng / năm đến tháng / năm	
		Lần thứ 3		Xuất viện (bao gồm chuyển viện) Xuất viện do qua đời	
		Lần thứ 4		Hiện đang nằm viện Chuyển sang khoa khác	
		Lần thứ 5		Xuất viện (bao gồm chuyển viện) Xuất viện do qua đời	
		Lần thứ 6		Hiện đang nằm viện Chuyển sang khoa khác	
		Lần thứ 7		Nếu có lần nhập viện thứ 3 trở đi, vui lòng ghi ngày nhập viện và ngày xuất viện. (Nếu hiện đang điều trị nội trú, ghi "Đang nằm viện".)	
7. Phẫu thuật đã thực hiện đối với bệnh, thương tích nêu tại Mục 2 trên đây (bao gồm dẫn lưu liên tục, điều trị bằng truyền ethanol, hoặc thẩm phân phúc mạc)		Lần thứ 1		Ngày Phẫu Thuật	
		Lần thứ 2		ngày / tháng / năm	
		Ghi Chú		ngày / tháng / năm	
8. Xạ Trị		Vùng Xạ Trị		Tổng Liều Xạ Trị Gy Bq	
		Giai đoạn		TỪ ngày / tháng / năm đến ngày / tháng / năm	
9. Điều Trị Ngoại Trú		Vui lòng khoanh tròn các ngày điều trị ngoại trú đối với bệnh, thương tích nêu tại Mục 2 ở trên sau khi xuất viện. (Bao gồm các lần khám tại nhà và không bao gồm các ngày hẹn tái khám theo lịch.)			
		tháng / năm /		Tổng cộng ngày	
		tháng / năm /		Tổng cộng ngày	
		tháng / năm /		Tổng cộng ngày	
		tháng / năm /		Tổng cộng ngày	
		tháng / năm /		Tổng cộng ngày	
10. Khả Năng Yêu Cầu Quyền Lợi Bảo Hiểm		Nếu người bệnh không có khả năng hiểu được ý nghĩa của việc yêu cầu bồi thường và nhận tiền hay quyền lợi bảo hiểm, vui lòng khoanh tròn vào ô "Không có khả năng".		Không có khả năng	
Tôi cam đoan tại đây rằng các thông tin cung cấp trên đây là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi.					
Cơ sở y tế		Tên cơ sở y tế		Ngày xác nhận: Ngày tháng năm	
		Địa chỉ			
		Khoa			
		Số điện thoại			
		E-mail			
		Tên bác sĩ		(Chữ ký)	
		Quốc gia			

Giải thích các mục trong
Xác Nhận của Bác Sĩ Điều Trị Chính

Mục		Hướng Dẫn Giải Thích và Lưu Ý
2	Tên bệnh, thương tích dẫn đến việc điều trị nội trú / phẫu thuật	Tên bệnh, thương tích chính dẫn đến việc điều trị nội trú / phẫu thuật là thông tin cần thiết để xác định việc chi trả quyền lợi hoặc tiền bảo hiểm. Các bệnh, thương tích khác ngoài bệnh, thương tích dẫn đến việc điều trị nội trú / phẫu thuật cần được ghi vào mục “Các bệnh, thương tích hoặc biến chứng khác được điều trị trong thời gian nằm viện, ngoài những nội dung đã nêu tại điểm (a) và (b) nêu trên”.*Nếu điều trị “Gãy xương”, “Trật khớp” hoặc “Đứt gân” do thương tích, vui lòng ghi rõ “Tên bệnh, thương tích” (ví dụ: gãy xương cánh tay phải) ngay cả khi không cần nằm viện.
	Nguyên nhân của bệnh, thương tích nêu tại điểm (a) trên, nếu xác định được	Nếu có, vui lòng ghi rõ bệnh, thương tích là nguyên nhân gây ra bệnh, thương tích chính dẫn đến việc điều trị nội trú / phẫu thuật. Trong trường hợp thương tích, vui lòng ghi rõ nguyên nhân gây thương tích (ví dụ tai nạn giao thông hoặc té ngã).
	Bệnh, thương tích hoặc biến chứng khác được điều trị trong thời gian nằm viện, ngoài những nội dung đã nêu tại điểm (a) và (b).	Mọi bệnh, thương tích đi kèm hoặc biến chứng phát sinh trong thời gian nằm viện mà cần phải nằm viện đều phải được ghi rõ.
	Ngày khởi phát bệnh, bị thương tích	Hợp đồng bảo hiểm (quyền lợi bổ sung) chỉ chi trả quyền lợi điều trị nội trú/phẫu thuật đối với bệnh, thương tích phát sinh sau ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Vui lòng ghi ngày khởi phát bệnh/thương tích (đối với thương tích, ghi ngày xảy ra thương tích) theo hiểu biết tốt nhất của bác sĩ.
	Gãy Xương / Trật Khớp / Đứt Gân	Có hợp đồng bảo hiểm (quyền lợi bổ sung) chi trả đối với việc điều trị “Gãy Xương”, “Trật Khớp” hoặc “Đứt Gân” do thương tích. Khoanh tròn lựa chọn phù hợp: “Gãy Xương”: Bao gồm gãy xương không hoàn toàn; không bao gồm gãy xương bệnh lý, gãy xương tự phát hoặc tổn thương sụn. “Trật Khớp”: Không bao gồm trật khớp bẩm sinh, tái phát hoặc theo thói quen, cũng như tổn thương hoặc rách sụn chêm. “Đứt Gân”: Không bao gồm đứt gân do bệnh lý, cũng như đứt hoặc tổn thương dây chằng.
3	U Tân Sinh Ác Tính / U Tân Sinh Tại Chỗ	
	Tiền sử u tân sinh ác tính, u tân sinh tại chỗ	Có hợp đồng bảo hiểm (quyền lợi bổ sung) chi trả đối với lần đầu tiên người bệnh được chẩn đoán mắc u tân sinh ác tính / u tân sinh tại chỗ trong suốt cuộc đời sau ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm. Nếu người bệnh đã từng mắc u tân sinh ác tính / u tân sinh tại chỗ trước khi được chẩn đoán u tân sinh ác tính / u tân sinh tại chỗ đang được điều trị hiện tại, vui lòng khoanh tròn “Có” và ghi rõ tên bệnh cùng thời điểm chẩn đoán. Nếu người bệnh không có tiền sử như vậy, vui lòng khoanh tròn “Không”.
	Ngày Chẩn Đoán Xác Định	Ghi ngày chẩn đoán mô bệnh học đầu tiên được xác định dựa trên kết quả sinh thiết, bệnh phẩm phẫu thuật hoặc các xét nghiệm chẩn đoán khác. Lưu ý, đây không phải là ngày thực hiện sinh thiết hoặc ngày phẫu thuật. (Nếu không thực hiện xét nghiệm mô bệnh học, vui lòng ghi ngày chẩn đoán được xác định dựa trên các phương pháp thăm khám hoặc xét nghiệm khác ngoài mô bệnh học.)
	Phân loại (Nguyên phát / Tái phát / Di căn)	Mức quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho phẫu thuật có thể khác nhau giữa khối u nguyên phát và khối u di căn / tái phát. Khoanh tròn lựa chọn áp dụng đối với u tân sinh ác tính/u tân sinh tại chỗ hiện tại.
	Phân giai đoạn cTNM Ung thư biểu mô xâm lấn Ung thư biểu mô không xâm lấn Ung thư biểu mô tại chỗ “Không” đối với chẩn đoán mô bệnh học	Một số hợp đồng bảo hiểm (quyền lợi bổ sung) chỉ trả đối với u tân sinh ác tính không áp dụng đối với ung thư da (trừ u hắc tố ác tính) hoặc ung thư biểu mô tại chỗ / ung thư biểu mô không xâm lấn. Ghi giai đoạn cTNM trước khi có kết quả mô bệnh học. Ngoài ra, đối với ung thư biểu mô xâm lấn/ung thư biểu mô không xâm lấn / ung thư biểu mô tại chỗ, ghi giai đoạn sau khi có kết quả mô bệnh học. Nếu không có chẩn đoán mô bệnh học, ghi phương pháp chẩn đoán và tóm tắt kết quả. Ngoài ra, đánh dấu và mô tả các phương pháp điều trị đã thực hiện trước đây cũng như kế hoạch điều trị trong tương lai tại bảng tương ứng.
4,5	Nhồi Máu Cơ Tim Cấp / Đột Quy	
6	Thời Gian Nằm Viện	Lần nằm viện thứ 3 trở đi
		Kết quả <Xuất viện (bao gồm chuyển viện), Hiện đang nằm viện, Xuất viện do qua đời, Chuyển sang khoa khác>
8	Xạ Trị	
9	Điều Trị Ngoại Trú	

Kính gửi quý khách hàng đang cân nhắc tham gia bảo hiểm y tế hoặc yêu cầu chi trả quyền lợi

Tài liệu này cung cấp thông tin về khái niệm “điều trị nội trú” theo quy định trong điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm, là một trong những điều kiện làm phát sinh quyền được chi trả quyền lợi bảo hiểm y tế. Để biết đầy đủ chi tiết, vui lòng tham khảo sổ hợp đồng bảo hiểm và điều khoản, điều kiện hợp đồng bảo hiểm.

“Điều trị nội trú” được bảo hiểm theo điều khoản và điều kiện hợp đồng bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí từ (A) đến (C) dưới đây:

(A) Phải được bác sĩ điều trị

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện chỉ với mục đích thăm khám, kiểm tra mà không phải để điều trị, và kết quả xét nghiệm không phát hiện bất thường đến mức cần phải điều trị.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

(B) Không thể điều trị tại nhà hoặc điều trị ngoại trú

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện với mục đích nghỉ ngơi tại giường, dù kết quả xét nghiệm bình thường, và việc điều trị chỉ bao gồm nghỉ ngơi và uống thuốc.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

(C) Cần được điều trị liên tục dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ.

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện nhưng thường xuyên vắng mặt hoặc lưu trú qua đêm bên ngoài bệnh viện vì các lý do không liên quan đến việc điều trị, dẫn đến việc dành phần lớn thời gian ở ngoài bệnh viện.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

- Việc xác định một trường hợp điều trị nội trú có được xem là “điều trị nội trú” để làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm hay không **sẽ do chúng tôi (NISSAY) đánh giá dựa trên tiêu chuẩn y khoa áp dụng tại Nhật Bản tại thời điểm nhập viện, sau khi xem xét các yếu tố như nội dung điều trị, kết quả xét nghiệm, diễn biến bệnh và các thông tin liên quan khác, bên cạnh ý kiến chuyên môn của bác sĩ.**
- Tùy thuộc vào nội dung Giấy Chứng Nhận Y Tế (Giấy Chẩn Đoán) và các tài liệu khác được nộp, **bộ phận thẩm định của chúng tôi (bao gồm cả các đơn vị hoặc nhân sự thẩm định được chúng tôi ủy quyền) có thể cần xác minh thông tin liên quan đến hồ sơ yêu cầu chi trả, thông tin đã được cung cấp, nội dung yêu cầu quyền lợi bảo hiểm và các thông tin liên quan khác.**
Trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ nỗ lực xử lý hồ sơ trong thời gian sớm nhất có thể. Tuy nhiên, tùy thuộc vào nội dung cần xác minh, vị trí và khả năng phối hợp của cơ sở y tế cùng các yếu tố khác, thời gian xác minh có thể kéo dài khoảng từ một tháng trở lên đối với cơ sở y tế trong nước và khoảng từ ba tháng trở lên đối với cơ sở y tế ở nước ngoài.

■ Bảo Hiểm Hỗ Trợ Điều Trị / Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú Toàn Diện - Điều Khoản Quyền Lợi Và Điều Kiện, Phụ Lục 37 Và 38 (Trích)

“**Nhập viện**” là việc **cá nhân nhập viện tại bệnh viện** (giản lược) **hoặc phòng khám để được điều trị liên tục** (giản lược) **dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ hoặc nha sĩ, khi việc điều trị bởi bác sĩ hoặc nha sĩ là cần thiết và mục đích điều trị không thể đạt được thông qua việc điều trị tại nhà** (giản lược) **hoặc bằng hình thức điều trị ngoại trú.**

“**Bệnh viện hoặc phòng khám**” có nghĩa là các cơ sở sau:

- (1) **Bệnh viện hoặc phòng khám có cơ sở vật chất để tiếp nhận bệnh nhân nội trú tại Nhật Bản được định nghĩa trong Luật Chăm Sóc Y Tế (Medical Care Act)** (giản lược). Tuy nhiên, đối với quyền lợi phẫu thuật ngoại trú, bao gồm cả các cơ sở không có giường bệnh nội trú. Không bao gồm “cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn” và “cơ sở được hỗ trợ công lập cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi” theo quy định của Luật Bảo Hiểm Chăm Sóc Dài Hạn (Long-Term Care Insurance Act), cũng như “cơ sở phúc lợi dành cho người cao tuổi” và “nhà dưỡng lão thu phí” theo quy định của Luật Phúc Lợi Người Cao Tuổi (Act on Social Welfare for the Elderly); hoặc
- (2) Cơ sở y tế ở ngoài Nhật Bản tương đương với các cơ sở trong điểm (1) trên đây.

■ Các ví dụ thông thường của các Trường hợp không được chi trả

- Điều trị nội trú vì mục đích thẩm mỹ
- Điều trị nội trú chủ yếu nhằm cải thiện thể chất hoặc duy trì sức khỏe thông qua liệu pháp tập luyện và chế độ ăn uống
- Điều trị nội trú khi không có các dấu hiệu khách quan đủ để chứng minh sự cần thiết về mặt y tế của việc điều trị nội trú (Ví dụ: điều trị nội trú chỉ dựa trên các triệu chứng chủ quan trong khi kết quả khám và xét nghiệm của bác sĩ không ghi nhận bất thường)
- Điều trị nội trú để thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán không nhằm mục đích điều trị (Ví dụ: điều trị nội trú để thực hiện đa ký giấc ngủ (PSG) hoặc nội soi đường tiêu hóa khi việc nhập viện không nhằm mục đích điều trị)
- Điều trị nội trú chủ yếu vì mục đích chăm sóc dài hạn
- Điều trị nội trú do sinh con thông thường (Điều trị nội trú do sinh con bất thường thuộc phạm vi được chi trả quyền lợi bảo hiểm.)



Nippon Life Insurance Company

<Nissay Total Partner>

医療保険へのご加入や給付金のご請求を検討されているお客様へ

医療保険のお支払事由である約款所定の「入院」について、ご案内いたします。
詳細はご契約のしおり・約款等をご確認ください。

約款で定める支払対象となる「入院」は以下（Ａ）～（Ｃ）に該当する場合です

（Ａ）医師による治療が必要

支払対象外例

治療ではなく検査のみを目的とした入院で、検査の結果も治療が必要なほどの異常が確認されなかった場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

（Ｂ）自宅・通院で治療困難

支払対象外例

検査では異常なかったが安静目的の入院で、治療は安静と内服薬の投薬のみの場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

（Ｃ）常に医師の管理下において治療に専念

支払対象外例

入院中、治療とは無関係の外出・外泊が多く、病院外にいる時間が長かった場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

○支払対象となる「入院」に該当するかどうかは、**医師の判断だけでなく、当社において治療内容、検査結果及びその推移等を確認のうえ、入院当時の日本国内における医学的水準に照らして判断させていただきます。**

○ご提出いただいた診断書等の内容によっては、**当社の確認担当職員（当社が委託した確認担当者を含む）が、申込内容、告知内容、保険金等の請求内容等を確認させていただくことがあります。**
その際は、迅速にお手続きができるよう努めてまいります。照会の内容や医療機関の所在・都合等の事情により、国内の医療機関については概ね1カ月以上、海外の医療機関については概ね3カ月以上の確認期間を要する場合もございます。

■治療サポート保険給付約款／入院総合保険給付約款 別表37・38（抜粋）

「入院」とは、**医師（略）または歯科医師による治療（略）が必要**であり、かつ、**自宅等（略）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること**をいいます。

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

- （１）**医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（略）**。ただし、外来手術給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設及び有料老人ホームは含まれません。
- （２）前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

■支払対象とならない主な事例

- 美容上の処置による入院
- 運動療法・食事療法を中心とした体質改善や健康維持管理を主たる目的とする入院
- 入院による治療の必要性を裏付けるに足りる他覚所見が得られない入院（例えば、医師による診察・検査では異常所見は認められなかったものの、自覚症状のみを理由として入院をした場合）
- 治療を主たる目的としない診断のための検査による入院（例えば、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）や消化器内視鏡検査による入院で、治療を主たる目的としない入院）
- 介護を主たる目的とする入院
- 正常分娩による入院（異常分娩による入院は支払対象となります。）



日本生命保険相互会社

NISSAY 本 店：〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12
東京本部：〒100-8288 東京都千代田区丸の内1-6-6

<ニッセイトータルパートナー>