

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG – BỆNH HIỂM NGHÈO TOÀN DIỆN

(Được chấp thuận theo Công văn số 13835/BTC-QLBH ngày 14/11/2019 của Bộ Tài chính)

Mục lục

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUY ĐỊNH ĐÓNG PHÍ.....	5
ĐIỀU 3: CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN	5
ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 5: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	6
ĐIỀU 6: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 7: CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC	8
PHỤ LỤC	9

“Sản phẩm bảo hiểm bổ sung” (sau đây gọi tắt là “sản phẩm bổ sung”) là sản phẩm bảo hiểm được tham gia kèm với một sản phẩm bảo hiểm chính (sau đây gọi tắt là “sản phẩm chính”) trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tất cả các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này đều được hiểu như những thuật ngữ trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính. Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm bổ sung. Trong trường hợp có mâu thuẫn giữa sản phẩm chính và sản phẩm bổ sung, Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung sẽ được áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân có độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung này và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này.
- 1.2. **“Thời hạn bảo hiểm”**
 - Trường hợp tham gia kèm với sản phẩm chính có Thời hạn bảo hiểm 10 năm – Đóng phí 3 năm hoặc Thời hạn bảo hiểm 15 năm – Đóng phí 5 năm: Thời hạn bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính.
 - Trường hợp tham gia kèm với các sản phẩm chính khác: từ 5 đến 20 năm, với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá 75 tuổi tại thời điểm kết thúc Thời hạn bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này không vượt quá Thời hạn đóng phí còn lại của sản phẩm chính.
- 1.3. **“Thời hạn đóng phí”**
 - Trường hợp tham gia kèm với sản phẩm chính có Thời hạn bảo hiểm 10 năm – Đóng phí 3 năm hoặc Thời hạn bảo hiểm 15 năm – Đóng phí 5 năm: Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn đóng phí của sản phẩm chính.
 - Trường hợp tham gia kèm với các sản phẩm chính khác: Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này.
- 1.4. **“Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung”** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung này và nộp đủ Phí bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung này được Công ty chấp thuận. Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.5. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

- 1.6. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn. Bệnh có sẵn không bao gồm bệnh đã được kê khai và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 1.7. **“Bệnh viện/cơ sở y tế”** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại và hội đủ các tiêu chuẩn sau:
- Cung cấp dịch vụ y tế tây y để Cấp cứu, điều trị và chăm sóc cho những người bị thương tật hay ốm đau trên cơ sở nội trú; và
 - Cung cấp các phương tiện phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị, bao gồm chẩn đoán xác định bệnh, điều trị, phẫu thuật; và
 - Cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ mỗi ngày bởi các Bác sĩ và y tá có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và
 - Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, chứng từ y khoa, chứng từ kế toán theo quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và
 - Phải là bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện hoặc Trung tâm y tế quận/huyện theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hoặc bệnh viện hội đủ các tiêu chuẩn trên đây nếu ngoài Việt Nam.

Trong định nghĩa này, ngoại trừ trường hợp Cấp cứu, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng; và
- Bệnh viện/viện/khoa tâm thần; và
- Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; và
- Bệnh viện/viện/khoa phong; và
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh; và
- Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; và
- Trung tâm y tế huyện thực hiện công tác y tế dự phòng, điều dưỡng, phục hồi chức năng, bảo sanh, an dưỡng; và
- Phòng khám đa khoa, trạm y tế phường, xã, thị trấn thuộc trung tâm y tế huyện.

Trong định nghĩa này, **“Cấp cứu”** là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị chấn thương hoặc tổn thương nghiêm trọng và đòi hỏi phải được chăm sóc y tế, điều trị hoặc phẫu thuật trong vòng 24 giờ kể từ khi bị chấn thương hoặc tổn thương, nếu

không có thể nguy hiểm đến tính mạng hoặc mất các cơ quan chức năng quan trọng của cơ thể như mất chân, tay, thị lực.

- 1.8. **"Bác sĩ"** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Trừ trường hợp được Công ty chấp thuận bằng văn bản hoặc những người sau đây làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền, Bác sĩ không được đồng thời là:
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
 - Vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
- 1.9. **"Bác sĩ chuyên khoa"** là Bác sĩ được công nhận có chuyên môn như một chuyên gia trong khoa điều trị đặc thù liên quan đến bệnh lý của Người được bảo hiểm.
- 1.10. **"Tai nạn"** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật, hoặc một chất bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc bệnh lý cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.11. **"Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa"** là sự điều trị y khoa do Bác sĩ chỉ định và đáp ứng những điều kiện sau:
- a. Phải phù hợp với các triệu chứng, chẩn đoán hoặc điều trị cho bệnh nhân;
 - b. Phải phù hợp với thực tiễn y tế thông thường đã được chấp nhận và với các tiêu chuẩn chuyên môn áp dụng bởi cộng đồng y tế tại thời điểm chăm sóc;
 - c. Bắt buộc vì các lý do khác ngoài lý do tiện nghi thoải mái cho bệnh nhân hoặc ý thích của bệnh nhân hoặc của bác sĩ;
 - d. Có tác dụng y tế đã được chứng minh và thừa nhận;
 - e. Được thực hiện bởi các thiết bị và vật liệu với số lượng và chất lượng phù hợp với mức độ chăm sóc cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân;
 - f. Chỉ cung cấp trong một khoảng thời gian phù hợp với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.
- Liên quan đến việc nằm viện, "Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa" có nghĩa rằng việc chẩn đoán và điều trị không thể đạt được một cách an toàn và hiệu quả nếu Người được bảo hiểm không nằm viện.
- 1.12. **"Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu"** là bệnh được định nghĩa trong Bảng A - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Bảo hiểm bổ sung – Bệnh hiểm nghèo toàn diện.

- 1.13. **"Bệnh hiểm nghèo"** là bệnh được định nghĩa trong Bảng B - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này.
- 1.14. **"Biến chứng tiểu đường"** là bệnh được định nghĩa trong Bảng C - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này.
- 1.15. **"Tuổi hiện tại"** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, hoặc Bệnh hiểm nghèo, hoặc Biến chứng tiểu đường được chẩn đoán xác định hoặc thực hiện phẫu thuật. Tuổi hiện tại được dùng để làm cơ sở chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bổ sung này.

ĐIỀU 2: PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUY ĐỊNH ĐÓNG PHÍ

- 2.1. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí của sản phẩm bổ sung này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Định kỳ đóng phí của sản phẩm bổ sung luôn giống với định kỳ đóng phí của sản phẩm chính của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.2. Trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể thay đổi Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này trong Thời hạn đóng phí. Công ty sẽ thông báo trước ít nhất 3 tháng cho Bên mua bảo hiểm và Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp.

ĐIỀU 3: CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

- 3.1. Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung này. Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.
- 3.2. Sản phẩm bổ sung này chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Công ty đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận sẽ làm thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng và được ghi rõ tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 4.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Trong thời gian sản phẩm bổ sung này có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc một trong những Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu theo quy định tại Bảng A - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này,

Công ty sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 500.000.000 đồng.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

Trong thời gian sản phẩm bổ sung này có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc một trong những Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Bảng B - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Sản phẩm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi quyền lợi này được chấp thuận chi trả.

4.3. Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng tiểu đường

Trong thời gian sản phẩm bổ sung này có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc một trong những Biến chứng tiểu đường quy định tại Bảng C - Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này, Công ty sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Biến chứng tiểu đường của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 250.000.000 đồng.

ĐIỀU 5: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

5.1. Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung này trong các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, hoặc Bệnh hiểm nghèo, hoặc Biến chứng tiểu đường trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung này hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bổ sung này (nếu có), tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, hoặc Bệnh hiểm nghèo, hoặc Biến chứng tiểu đường được chẩn đoán xác định, hoặc phẫu thuật được thực hiện; hoặc
- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, hoặc Bệnh hiểm nghèo, hoặc Biến chứng tiểu đường bị gây ra bởi hoặc liên quan đến:
 - Các bệnh lý bẩm sinh; hoặc
 - Bệnh có sẵn; hoặc

- Hành động cố tình tự gây thương tích trong lúc tình tảo hay mất trí trong vòng 2 năm kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
- Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiến quyền; hoặc
- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, bao gồm lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay trên các phương tiện có bánh xe; hoặc
- Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập; hoặc
- Điều trị nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- Điều trị thương tích phát sinh từ hành vi phạm tội hoặc cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội hoặc hành vi vi phạm pháp luật (được quy định tại Bộ Luật Hình Sự của Việt Nam) của bất kỳ Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng.
- Người được bảo hiểm sử dụng thức uống có cồn vượt quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc sử dụng trái phép chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc bất kỳ chất độc nào.

5.2. Khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp quy định tại Điều 5.1:

- a. Sản phẩm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực trong trường hợp:
 - Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - Bệnh có sẵn không được kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung và nếu với thông tin Bệnh có sẵn này, Công ty không chấp nhận bảo hiểm.
- b. Sản phẩm bổ sung này vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực cho các trường hợp còn lại và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc các điều khoản loại trừ này.

ĐIỀU 6: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, hoặc Bệnh hiểm nghèo, hoặc Biến chứng tiểu đường được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế;

- Chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
- Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

ĐIỀU 7: CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

7.1. Thay đổi nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian 3 tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian 3 tháng trở lên, Công ty sẽ thẩm định lại và có thể (i) xác định lại mức phí bảo hiểm, và/hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, và/hoặc giảm quyền lợi bảo hiểm; hoặc (ii) chấm dứt hiệu lực sản phẩm bổ sung này. Nếu Công ty chấm dứt hiệu lực sản phẩm bổ sung này, Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của sản phẩm bổ sung này.

7.2. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bổ sung

Sản phẩm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được chấp thuận chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bổ sung này; hoặc
- Sản phẩm bổ sung này chấm dứt hiệu lực theo các quy định tại Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- Sản phẩm chính chuyển đổi thành Hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Người được bảo hiểm Tử vong.

PHỤ LỤC
DANH SÁCH BỆNH ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bảng A – Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	
I. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi - 17 tuổi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim 2. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng 3. Động kinh nặng 	
II. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 18 - 75 tuổi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Tạo hình mạch máu và các phương pháp điều trị xâm lấn khác đối với bệnh động mạch vành 3. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ 4. Cấy máy tạo nhịp tim/Cấy máy khử rung tim 5. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận/Suy thận cấp 6. Đặt lưu dẫn não thất 7. Phẫu thuật Phình mạch máu não/Dị dạng mạch máu não (AVM) 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Phẫu thuật cắt u tuyến yên 9. Xơ gan 10. Ghép ruột non 11. Phẫu thuật gan 12. Ghép giác mạc 13. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt 14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu 16. Phẫu thuật huyết khối xoang hang 17. U tủy thượng thận
III. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 65 - 75 tuổi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gãy cột sống do Tai nạn 2. Đột quy có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh 3. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy 	

BẢNG B – Danh sách Bệnh hiểm nghèo
I. Bệnh hiểm nghèo áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi đến 75 tuổi:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. Bệnh Alzheimer | 28. Bệnh đa xơ cứng |
| 2. Phẫu thuật động mạch chủ | 29. Bệnh teo cơ |
| 3. Bệnh thiếu máu bất sản | 30. Liệt |
| 4. Viêm màng não do vi khuẩn | 31. Bệnh Parkinson |
| 5. U não lành tính | 32. Bệnh bại liệt |
| 6. Mất thị lực | 33. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát |
| 7. Cấy ghép tủy xương | 34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng |
| 8. Phẫu thuật sọ não | 35. Đột quy |
| 9. Bệnh cơ tim | 36. Bệnh Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus |
| 10. Hôn mê | 37. Bệnh nặng giai đoạn cuối |
| 11. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành | 38. Bệnh Creutzfeldt-Jacob (bệnh bò điên) |
| 12. Mất thính lực | 39. Viêm tụy mạn tính tái phát |
| 13. Viêm não | 40. Nhiễm HIV do truyền máu |
| 14. Bệnh suy gan giai đoạn cuối | 41. Nhiễm HIV do nghề nghiệp |
| 15. Bệnh phổi giai đoạn cuối | 42. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay |
| 16. Viêm gan siêu vi tối cấp | 43. Bệnh phù chân voi |
| 17. Bệnh nhồi máu cơ tim | 44. Hội chứng Apallic/Trạng thái thực vật |
| 18. Phẫu thuật thay thế van tim | 45. Sốt xuất huyết Ebola |
| 19. Suy thận giai đoạn cuối | 46. Suy tuyến thượng thận mạn tính/Bệnh Addison |
| 20. Mất các chi | 47. Bệnh Crohn có đường rò |
| 21. Mất khả năng phát âm | 48. Viêm cân mạc hoại tử |
| 22. Bỏng nặng | 49. Xơ cứng bì tiến triển |
| 23. Ung thư đe dọa tính mạng | 50. Liệt trên nhân tiến triển |
| 24. Chấn thương sọ não nghiêm trọng | 51. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) |
| 25. Ghép nội tạng chính | |
| 26. Bệnh nang tủy thận | |
| 27. Bệnh tế bào thần kinh vận động | |

II. Bệnh hiểm nghèo áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi – 17 tuổi:

1. Phẫu thuật tim
2. Bệnh tiểu đường tuýp 1
3. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim mạch
4. Bệnh Still (bao gồm Viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên)

5. Phẫu thuật Vẹo cột sống tự phát
6. Suy giảm trí tuệ nghiêm trọng do bệnh tật hoặc Tai nạn

Bảng C – Danh sách Biến chứng tiểu đường

1. Cắt cụt chi thứ phát do tiểu đường
2. Phẫu thuật Laser quang đông điều trị bệnh vông mạc do tiểu đường
3. Bệnh thận do tiểu đường

ĐỊNH NGHĨA BỆNH

BẢNG A – CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU

I. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi - 17 tuổi:

1. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Nhi chẩn đoán xác định dựa trên Bảng tiêu chuẩn đã sửa đổi về chẩn đoán thấp tim của Jones.

Bệnh phải dẫn đến tổn thương một hoặc nhiều van tim và hở van từ mức độ nhẹ trở lên. Tổn thương van tim do sốt thấp phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch dựa trên các đánh giá định lượng chức năng van tim, và tổn thương phải kéo dài ít nhất 6 tháng kể từ khi được chẩn đoán.

2. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng

Là hội chứng thận hư, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Phù do mất protein qua thận
- b. Albumin máu giảm < 25 g/l
- c. Protein niệu > 150 mg/m²/giờ ($> 3,6$ g/m²/ngày), và
- d. Có ít nhất bốn đợt tái phát hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện (a), (b) và (c) nêu trên xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ đợt khởi phát, trong đó có ít nhất một đợt tái phát xảy ra trong vòng 9 tháng sau đợt khởi phát.

3. Động kinh nặng

Là tình trạng động kinh nặng được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Nhi dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) hoặc các xét nghiệm chẩn đoán thích hợp khác và phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Các cơn động kinh là động kinh toàn thân, mất ý thức và có cơn động kinh co cứng-co giật toàn thân; và
- b. Tình trạng này đã tồn tại ít nhất trong 12 tháng; và
- c. Mặc dù được điều trị bằng các liệu pháp tối ưu theo khuyến nghị của Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Nhi, người bệnh vẫn có ít nhất sáu cơn động kinh co cứng-co giật toàn thân hoặc động kinh cơn lớn kháng thuốc trong một Năm hợp đồng, được ghi nhận trong hồ sơ y tế; hoặc
- d. Đã được phẫu thuật não để kiểm soát các cơn động kinh.

Co giật do sốt, co giật Petit Mal (một dạng động kinh nhẹ) và chuyển động co giật không tự chủ ở trẻ sơ sinh thì không thuộc phạm vi bảo hiểm.

II. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 18 - 75 tuổi:

1. Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ tại các vị trí sau: Vú, tử cung, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, dạ dày, bàng quang hoặc vòm họng. Ung thư biểu mô tại chỗ phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học dưới kính hiển vi.

Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) là sự tự phát triển mới và khu trú của các tế bào ung thư biểu mô nhưng chưa xâm lấn vào các mô bình thường. Xâm lấn là sự chủ động xâm nhập/phá hủy các mô bình thường vượt qua ngoài màng đáy.

Trong trường hợp ung thư cổ tử cung, xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung đơn thuần là không đủ căn cứ và cần được kèm theo khoét chóp hoặc soi cổ tử cung cùng với các báo cáo sinh thiết cổ tử cung cho thấy rõ ràng sự hiện diện của Ung thư biểu mô tại chỗ.

- b. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu có kết quả giải phẫu bệnh lý được phân loại TNM như T1a hoặc T1b hoặc phân loại tương đương khác, trừ khi đã được bảo hiểm theo điều khoản ung thư xâm lấn.
- c. Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp được phân loại T1N0M0 và có đường kính khối u dưới 1 cm;
- d. Ung thư bạch cầu hệ tủy bào mãn tính thuộc nhóm 1 hoặc 2 của bảng phân loại RAI.

Việc chẩn đoán các bệnh ung thư giai đoạn đầu ở trên phải được xác định bằng các bằng chứng mô học về giải phẫu bệnh thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung thư. Chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp mà không có kết quả sinh thiết thì không được chấp nhận.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chỉ có chẩn đoán lâm sàng mà không có kết quả sinh thiết;
- Dị sản cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN-1, CIN -2 hoặc CIN-3 (loạn sản nặng chưa có ung thư biểu mô tại chỗ);
- Ung thư biểu mô tại chỗ ở hệ thống mật và da;

2. Tạo hình mạch máu và các phương pháp điều trị xâm lấn khác đối với bệnh động mạch vành

Là phẫu thuật nong mạch vành bằng bóng, cắt bỏ xơ vữa mạch máu hoặc điều trị bằng laser để sửa chữa từ hai mạch vành chính trở lên đang bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu 50% mỗi nhánh trên Người được bảo hiểm có tiền sử hạn chế khả năng vận động và gắng sức.

Các tiền sử trên bao gồm:

- a. Những triệu chứng nghiêm trọng thể hiện mức độ vận động của Người được bảo hiểm cần hạn chế ở mức thấp nhất để ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực tiếp theo xảy ra; và
- b. Người được bảo hiểm cần giới hạn vận động để giảm thiểu các cơn đau thắt ngực từ vừa đến nặng theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa.

Bảng chứng y khoa cần thiết bao gồm:

- a. Toàn bộ hồ sơ y khoa từ Bác sĩ chuyên khoa tim mạch; và
- b. Bảng chứng thay đổi điện tâm đồ rõ ràng và phù hợp (đoạn ST chênh xuống 2mm hoặc hơn); và
- c. Hình ảnh chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của từ hai mạch vành chính trở lên.

3. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được chỉ định do bị thuyên tắc mạch máu phổi tái phát nhiều lần. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

4. Cấy máy tạo nhịp tim/Cấy máy khử rung tim

- Cấy máy tạo nhịp tim: Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy tạo nhịp tim là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng phương pháp khác.
- Cấy máy khử rung: Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy khử rung là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng phương pháp khác.

5. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận/Suy thận cấp

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên thận trong trường hợp cần được thực hiện do bệnh hoặc Tai nạn. Sự cần thiết của phẫu thuật cắt bỏ một bên thận phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa thận. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp hiến thận.

Suy thận cấp là tình trạng hai thận của Người được bảo hiểm bị suy chức năng tạm thời và phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo. Người được bảo hiểm phải trải qua ít nhất 3 chu kỳ lọc thận nhân tạo.

6. Đặt lưu dẫn não thất

Người được bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chỉ định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa phải đặt dẫn lưu não thất để giải phóng áp lực nội sọ do tăng tích tụ dịch não tủy.

7. Phẫu thuật Phình mạch máu não/Dị dạng mạch máu não (AVM)

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật được thực hiện:

Can thiệp xâm lấn tối thiểu/khoan lỗ hộp sọ được tiến hành bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh để điều trị dị dạng mạch máu não hoặc phình mạch máu não; hoặc Can thiệp nội mạch do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách sử dụng những vòng xoắn (coil) tạo tắc nghẽn ở ngay chỗ dị dạng mạch máu não hoặc ở ngay túi phình.

Can thiệp này phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này chỉ định và xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa

8. Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa để điều trị các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra. Sự hiện diện của khối u phải được xác nhận bằng các xét nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên nhỏ (khối u có đường kính từ 1cm trở xuống) không thuộc phạm vi bảo hiểm.

9. Xơ gan

Chẩn đoán xơ gan dựa trên hình ảnh và bằng chứng mô học. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa. Phải có bằng chứng chẩn đoán hình ảnh của các nốt tái sinh và bằng chứng cho thấy gan bị ảnh hưởng bởi những thay đổi xơ hóa toàn bộ gan. Sinh thiết gan phải cho thấy giai đoạn mô học F4 theo phân loại Metavir hoặc điểm số xơ hóa Knodell là 4.

Thay đổi một phần hoặc xơ hóa cục bộ của gan không thuộc phạm vi bảo hiểm. Bệnh gan thứ phát do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc chất gây nghiện không thuộc phạm vi bảo hiểm.

10. Ghép ruột non

Người được bảo hiểm trải qua việc nhận ghép ít nhất một mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó để điều trị suy ruột thông qua phẫu thuật mở ổ bụng.

11. Phẫu thuật gan

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ một thùy gan do bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

Loại trừ bảo hiểm đối với sinh thiết hay hiến/tặng gan.

12. Ghép giác mạc

Người được bảo hiểm phải trải qua việc ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực với mức độ suy giảm từ mức độ trung bình trở lên theo phân loại Suy giảm thị lực của Tổ chức Y tế Thế giới. Tình trạng giảm thị lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ nhãn khoa.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả nếu tình trạng suy giảm thị lực này không thể điều trị bằng các phương pháp khác ngoài ghép giác mạc.

13. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật mở lồng ngực, bóc tách và cắt bỏ màng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh màng ngoài tim gây ra các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được xác nhận qua thủ thuật thông tim.

14. Phẫu thuật cắt một bên phổi

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt hoàn toàn một bên phổi phải hoặc trái do bệnh hoặc Tai nạn. Việc cắt bỏ phổi phải Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Các trường hợp chỉ cắt một phần phổi không thuộc phạm vi bảo hiểm.

15. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hay các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp khác và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Cho mục đích của định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Các thủ thuật nội mạch nhằm mục đích chẩn đoán không thuộc phạm vi bảo hiểm.

16. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Việc chẩn đoán huyết khối xoang hang cũng như yêu cầu can thiệp phẫu thuật phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh. Phải có bằng chứng xét nghiệm hình ảnh về sự hiện diện của huyết khối xoang hang (như chụp CT tăng cường tương phản, chụp tĩnh mạch MR, chụp tĩnh mạch quỹ đạo).

17. U tủy thượng thận

Là u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hoặc u tế bào ưa Crôm gây ra bài tiết quá mức catecholamines đòi hỏi phải phẫu thuật cắt khối u.

Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết.

III. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 65 - 75 tuổi:

1. Gãy cột sống do Tai nạn

Là tình trạng gãy cột sống xảy ra do Tai nạn đòi hỏi phải nhập viện điều trị bằng phẫu thuật mở, hoặc gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn chức năng vận động hoặc chức năng bàng quang. Gãy cột sống được xác định là một xương hoặc toàn bộ, và chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự, và
- Được xác nhận bởi Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình hoặc Bác sĩ Chẩn đoán Hình ảnh, và
- Chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình.

2. Đột quy có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ lớp nội mạc động mạch cảnh trong hoặc động mạch cảnh chung, được chỉ định khi có các biến chứng thần kinh gây ra bởi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80%. Các biến chứng thần kinh nên được ghi nhận trước khi tiến hành phẫu thuật.

Loại trừ trường hợp phẫu thuật cắt bỏ nội mạc các động mạch khác không phải động mạch cảnh.

3. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy do Bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua CT hoặc MRI và bằng chứng mô bệnh học

BẢNG B – CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO

I. Bệnh hiểm nghèo áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi - 75 tuổi:

1. Bệnh Alzheimer

Sự giảm sút hay mất khả năng tư duy và trí tuệ được xác định trên cơ sở đánh giá lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc những tổn thương thực thể không có khả năng hồi phục, dẫn đến suy giảm đáng kể chức năng tâm thần và xã hội, đòi hỏi phải có người chăm sóc và giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Bác sĩ y khoa do Công ty chỉ định đồng ý.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Những bệnh không phải tổn thương thực thể như chứng loạn thần kinh và các bệnh tâm thần; và
- Những rối loạn của não hoặc tổn thương não liên quan đến việc sử dụng rượu hoặc ma túy.

2. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động mạch chủ, hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ. Động mạch chủ được đề cập ở đây chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh phụ.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- a. Phẫu thuật nhánh phụ của động mạch chủ;
- b. Phẫu thuật động mạch chủ do chấn thương; hoặc chỉ thực hiện những kỹ thuật ít xâm lấn; hoặc chỉ đặt ống nối động mạch chủ.

3. Bệnh thiếu máu bất sản

Tủy xương của Người được bảo hiểm bị suy giảm khả năng tạo máu kéo dài khiến cho Người được bảo hiểm bị thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và Người được bảo hiểm cần được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các thành phần của máu;
- Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học.

4. Viêm màng não do vi khuẩn

Bệnh do vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc màng tủy sống, để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng không hồi phục và kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy sống; và
- Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp viêm màng não trên những người nhiễm HIV.

5. U não lành tính

Khối u lành tính trong não thỏa các điều kiện sau:

- Đe dọa đến tính mạng;
- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã được phẫu thuật cắt bỏ, hoặc không thể phẫu thuật, đã gây ra di chứng thần kinh kéo dài ít nhất 6 tháng liên tục;
- Khối u não phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh, dựa trên hình ảnh u não trên phim Cộng hưởng từ nhân hoặc phim Chụp cắt lớp não (CT) hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- a. Nang trong não;
- b. Ổ tụ mũ (áp-xe) trong não;

- c. U hạt trong não;
- d. Dị dạng mạch máu não;
- e. Khối máu tụ trong não; và
- f. U tuyến yên hoặc u tủy sống, hoặc u thần kinh thính giác.

6. Mất thị lực

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do Tai nạn hoặc bệnh lý. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

7. Cấy ghép tủy xương

Cấy ghép tế bào gốc tạo máu bình thường từ tủy xương của người hiến tặng vào tủy xương của Người được bảo hiểm.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp cấy ghép các loại tế bào gốc khác.

8. Phẫu thuật sọ não

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật não có mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật não bằng phương pháp mổ nội soi cũng thuộc phạm vi bảo hiểm. Phẫu thuật não phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp:

- a. Điều trị bằng các phương pháp ít xâm lấn không có vết rạch phẫu thuật để bộc lộ mục tiêu, như chiếu xạ bằng tia gamma, hoặc phương pháp phóng xạ can thiệp gây thuyên tắc mạch máu não, làm tan huyết khối hoặc sinh thiết mô; và
- b. Phẫu thuật sọ não do Tai nạn.

9. Bệnh cơ tim

Biểu hiện bằng sự suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, dẫn đến sự suy giảm thể chất vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với suy tim mức độ 4 trong Bảng phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được củng cố bởi các kết quả xét nghiệm thích hợp bao gồm siêu âm tim.

Suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở ngay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang dùng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống thích hợp, và có triệu chứng suy giảm chức năng tâm thất trên khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp bệnh cơ tim do rượu hoặc ma túy.

10. Hôn mê

Tình trạng bất tỉnh kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Việc chẩn đoán xác định phải bao gồm tất cả những dấu hiệu sau:

- Không có phản ứng với những kích thích bên ngoài hay những nhu cầu bên trong cơ thể;
- Cần sự trợ giúp của các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và
- Bị tổn thương não và để lại di chứng thần kinh khiến cho mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” ít nhất là 30 ngày kể từ khi bắt đầu tình trạng hôn mê.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp hôn mê do rượu hoặc ma túy.

11. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành. Bệnh được chẩn đoán xác định bằng hình ảnh tắc nghẽn hơn 50% động mạch vành trên phim chụp mạch vành có thuốc cản quang, và chỉ định mổ bắc cầu động mạch vành được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa và do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau đây:

- a. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn bằng phương pháp chèn ống đỡ động mạch (stent) hoặc các phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- b. Dùng tia laser để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn.

12. Mất thính lực

Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh lý. Chẩn đoán bệnh phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Mất thính lực hoàn toàn là khi không thể nghe được ít nhất 80 decibels ở mọi tần số của âm thanh (có hoặc không có sự hỗ trợ) của cả hai tai.

13. Viêm não

Tình trạng viêm ở mức độ nặng của bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não do siêu vi trùng gây ra và để lại các di chứng thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, và các di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp viêm não trên những người nhiễm HIV.

14. Bệnh suy gan giai đoạn cuối

Bệnh suy gan giai đoạn cuối được biểu hiện bởi tất cả những dấu hiệu sau đây:

- a. Vàng da kéo dài;
- b. Báng bụng hay cổ trướng;
- c. Bệnh não do gan.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp bệnh gan thứ phát do rượu hoặc ma túy.

15. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả những điều kiện sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn thấp hơn 1 lít;
- Luôn cần liệu pháp ô-xy hỗ trợ do tình trạng thiếu ô-xy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch với áp lực ô-xy bán phần từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

16. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;

- Kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng gan bị suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não bộ do nguyên nhân từ gan.

17. Bệnh nhồi máu cơ tim

Là hoại tử một phần cơ tim do giảm lượng máu nuôi đến vùng cơ tim đó. Bệnh xảy ra lần đầu tiên, chẩn đoán xác định phải dựa trên cơ sở có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn sau đây:

- a. Cơ đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- b. Điện tâm đồ có những dấu hiệu mới xuất hiện liên quan đến nhồi máu cơ tim;
- c. Men tim CK-MB tăng cao có giá trị chẩn đoán, hoặc lượng Troponin T > 1 mcg/L (1 ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp định lượng Troponin I khác;
- d. Phân suất tổng máu của tâm thất trái dưới 50%, khi được đánh giá sau 3 tháng hoặc trễ hơn kể từ ngày nhồi máu cơ tim xảy ra.

Loại trừ các hội chứng mạch vành cấp tính khác, bao gồm đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

18. Phẫu thuật thay thế van tim

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế những bất thường của van tim, những bất thường này không thể sửa chữa bằng các phương pháp thông ống động mạch đơn thuần. Chẩn đoán xác định van tim bất thường phải dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và chỉ định phẫu thuật tim hở để thay thế van tim này phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đánh giá là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

19. Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng hai thận của Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo suốt đời hoặc phẫu thuật ghép thận.

20. Mất các chi

Nghĩa là tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, cắt cụt chi trên được tính từ khuỷu tay trở lên và cắt cụt chi dưới được tính từ đầu gối trở lên.

21. Mất khả năng phát âm

Tình trạng dây thanh âm bị chấn thương hay bệnh lý khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm trong khoảng thời gian ít nhất 12 tháng liên tục. Chẩn đoán xác định bệnh phải dựa trên cơ sở các chứng cứ y khoa được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.

22. Bỏng nặng

Bỏng độ 3 (bỏng hết các lớp của da) trên diện tích da tối thiểu là 20% diện tích da của toàn cơ thể, tính theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund & Browder.

23. Ung thư đe dọa tính mạng

Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng và lan rộng không thể kiểm soát được của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy những mô lành xung quanh. Việc chẩn đoán xác định phải dựa trên kết quả mô học về giải phẫu bệnh của khối u ác tính thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung thư. Chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp mà không có kết quả sinh thiết thì không được chấp nhận.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Những khối u mà sự thay đổi ác tính chỉ ở giai đoạn ung thư tại chỗ và những khối u có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ác tính hoặc chưa xâm lấn như: Ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3, và những trường hợp có tính chất tương tự khác;
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy, và những khối u ác tính ở da với chiều dày dưới 1,5 mm theo bảng phân loại chiều dày của Breslow, hoặc dưới mức độ Clark 3 theo bảng phân loại của Clark; trừ khi có bằng chứng của di căn;
- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác; Ung thư vi thể nhú tuyến giáp T1NOMO có đường kính nhỏ hơn 1 cm, trừ khi có hạch hoặc di căn; Ung thư vi thể nhú của bàng quang; Ung thư bạch cầu lympho mãn tính được phân loại dưới giai đoạn RA1 3 của bảng phân loại RA1;
- Tất cả các loại u, bướu ở người bị nhiễm HIV.

24. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, được đánh giá ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra tai nạn. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên

hình ảnh Cộng hưởng từ nhân não (MRI) hoặc trên phim Chụp cắt lớp não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Tai nạn ở đây là một sự kiện bất ngờ được gây ra bởi một vật hay một lực từ bên ngoài gây ra chấn thương trên cơ thể Người được bảo hiểm, tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra chấn thương sọ não cho Người được bảo hiểm.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- a. Chấn thương tử vong; và
- b. Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.

25. Ghép nội tạng chính

Người được bảo hiểm được ghép nội tạng từ người khác để duy trì chức năng của những nội tạng đã bị tổn thương hoàn toàn và không thể hồi phục, bao gồm:

- a. Tim;
- b. Phổi;
- c. Gan;
- d. Thận;
- e. Tụy.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp ghép nội tạng khác ngoài những nội tạng nêu trên, ghép tế bào gốc, ghép tế bào tiểu đảo và cấy ghép một phần nội tạng.

26. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh di truyền ở thận, đặc trưng bởi sự hiện diện của các nang trong tủy thận, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ, với các biểu hiện lâm sàng của bệnh thiếu máu và đái tháo nhạt, tiến triển đến suy thận mạn tính. Bệnh được chẩn đoán xác định qua kết quả sinh thiết thận.

27. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh do tình trạng thoái hóa tiến triển của các vùng vỏ não và các tế bào sừng trước, hoặc các tế bào thần kinh ly tâm hành tủy khiến cho Người được bảo hiểm bị teo cơ cột sống, liệt hành tủy từ từ, xơ cứng bên teo cơ và xơ cứng nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở những di chứng thần kinh là vĩnh viễn không thể phục hồi.

28. Bệnh đa xơ cứng

Sự xuất hiện rõ ràng của bệnh đa xơ cứng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các điều kiện sau:

- Các kết quả hình ảnh học như Cộng hưởng từ nhân, Chụp cắt lớp điện toán hoặc những xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác xác định chắc chắn là bệnh đa xơ cứng;
- Các dấu hiệu tổn thương thần kinh tồn tại liên tục ít nhất 6 tháng;
- Hồ sơ y khoa ghi nhận có các đợt tăng nặng và thoái lui của các triệu chứng tổn thương thần kinh nêu trên.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp tổn thương thần kinh do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống và do nhiễm HIV.

29. Bệnh teo cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa di truyền của cơ gây yếu cơ và teo cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” trong khoảng thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

30. Liệt

Tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất 2 chi trở lên do Tai nạn hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

31. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson vô căn phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Dấu hiệu tiến triển của quá trình thoái hóa hệ thần kinh trung ương;
- Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” trong khoảng thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp bị bệnh Parkinson do thuốc hoặc hóa chất.

32. Bệnh bại liệt

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

- a. Nguyên nhân là do siêu vi sốt bại liệt (poliovirus) gây ra;
- b. Liệt các cơ ở chi hoặc các cơ hô hấp, trong khoảng thời gian liên tục từ 3 tháng trở lên.

33. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát là sự tăng bệnh lý áp lực động mạch phổi do rối loạn cấu trúc, chức năng hoặc tuần hoàn của phổi dẫn đến phì đại tâm thất phải. Bệnh dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn với mức độ tối thiểu là suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Phải có bằng chứng cho thấy áp lực trung bình của động mạch phổi duy trì trên 30 mmHg trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

Suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở ngay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang dùng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống thích hợp, và có triệu chứng suy giảm chức năng tâm thất trên khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng đến tối thiểu 3 trong số các nhóm khớp sau:

- Các khớp bàn tay;
- Các khớp khuỷu tay;
- Các khớp cột sống cổ;
- Các khớp gối;
- Các khớp cổ chân.

Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt thấp;
- Các yếu tố dạng thấp tăng cao;
- Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang.

Viêm khớp dạng thấp nặng khiến cho Người được bảo hiểm không có khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 6 tháng.

Chẩn đoán bệnh và đánh giá mức độ nặng của bệnh có thể được xác định bằng việc kiểm tra y tế độc lập bởi Bác sĩ chuyên khoa về khớp do Công ty chỉ định.

35. Đột quy

Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, tắc mạch máu não và huyết khối mạch máu não. Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả những điều kiện sau:

- Bằng chứng có tổn thương thần kinh vĩnh viễn, với một trong những khiếm khuyết sau:
 - Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng vận động của một hoặc nhiều chi;
 - Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung tâm thần kinh trong não;
 - Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” mà không có sự giúp đỡ của người khác.

Chẩn đoán xác định dấu hiệu tổn thương thần kinh này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, thực hiện sau thời gian bị tai biến ít nhất 6 tuần; và

- Hình ảnh tổn thương não trên các kết quả Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác, phù hợp với chẩn đoán xác định của cơn đột quy mới.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- a. Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và bất kỳ dấu chứng thần kinh định vị nào có hồi phục;
- b. Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch máu, viêm và đau nửa đầu;
- c. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- d. Các rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

36. Bệnh Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus

Bệnh Lupus đỏ là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Bệnh Lupus đỏ, theo Quy tắc và Điều khoản này, là bệnh Lupus đỏ đã có biến chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thấp khớp và miễn dịch.

Phân loại giải phẫu bệnh thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau:

- Nhóm I – Viêm cầu thận tổn thương tối thiểu
- Nhóm II – Viêm cầu thận tổn thương gian mạch đơn thuần
- Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ.

- Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa.
- Nhóm V - Viêm cầu thận màng.

37. Bệnh nặng giai đoạn cuối

Khi Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định là mắc bệnh không thể chữa khỏi và tiên lượng sẽ tử vong trong vòng 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định xác nhận.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV.

38. Bệnh Creutzfeldt-Jacob (bệnh bò điên)

Là bệnh về thần kinh, bệnh gây tình trạng não xốp có thể gây tử vong kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng của:

- a. Co thắt cơ không kiểm soát được hoặc run;
- b. Chứng mất trí tiến triển nặng;
- c. Rối loạn chức năng tiểu não; và
- d. Múa vờn.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên các kết quả xét nghiệm điện não đồ (EEG), xét nghiệm dịch não tủy (CSF), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

39. Viêm tụy mạn tính tái phát

Là tình trạng Viêm tụy mạn tính được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- a. Viêm tụy cấp tái phát trong một khoảng thời gian ít nhất 2 năm;
- b. Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy;
- c. Suy giảm chức năng tụy mạn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường, xác định qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Các trường hợp viêm tụy mạn tính tái phát do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

40. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- a. Việc truyền máu phải Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của liệu trình điều trị y khoa;

- b. Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt Nam sau Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung, ngày xác nhận điều chỉnh sản phẩm bổ sung này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau);
- c. Nguồn lây nhiễm được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm HIV;
- d. Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia);
- e. Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

41. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), do một Tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ bình thường của công việc hàng ngày trong lãnh thổ Việt Nam. Điều kiện để được thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải bao gồm tất cả những điều sau đây:

- a. Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc lây nhiễm virút HIV;
- b. Bằng chứng cho thấy Tai nạn có liên quan đến một nguồn chất dịch bị nhiễm HIV;
- c. Bằng chứng chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày sau Tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính trong vòng 5 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp nhiễm HIV do các hình thức khác bao gồm hoạt động tình dục và sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch.

Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 14 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn.

Quyền lợi chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm ít nhất 18 tuổi, có nghề nghiệp là Bác sĩ (Bác sĩ đa khoa và Chuyên khoa), y tá, nhân viên y tế, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm, nha sĩ, y tá nha khoa, nhân viên cứu thương làm việc tại một trung tâm y tế có đăng ký hoặc Bệnh viện hoặc phòng khám nha khoa/phòng khám đa khoa tại Việt Nam. Bác sĩ, y tá và nha sĩ phải được đăng ký với Bộ Y tế Việt Nam.

42. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một cánh tay gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ các rễ của đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bởi chẩn đoán điện cơ được thực hiện sau 1 tháng bị chấn thương.

Loại trừ bảo hiểm đối với các trường hợp tự gây thương tích hoặc chấn thương sản khoa.

43. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mãn tính với đầy đủ các biểu hiện sau:

- a. Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết;
- b. Kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tắc nghẽn mạch bạch huyết gây ra bởi bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết, hoặc bất thường hệ thống bạch huyết bẩm sinh.

44. Hội chứng Apallic/Trạng thái thực vật

Là tình trạng hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 1 tháng.

45. Sốt xuất huyết Ebola

Là tình trạng nhiễm virus Ebola gây ra sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Tất cả các điều kiện sau phải thỏa:

- a. Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính;
- b. Có xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết dạ dày, ruột;
- c. Chẩn đoán sốt xuất huyết Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

46. Suy tuyến thượng thận mạn tính/Bệnh Addison

Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần dần do rối loạn tự miễn đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp thay thế glucocorticoid và mineral corticoid suốt đời.

Chẩn đoán bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết và Bác sĩ chuyên khoa độc lập do Công ty chỉ định;
- b. Được hỗ trợ bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH.

Chỉ bảo hiểm suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra. Các trường hợp suy tuyến thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác không thuộc phạm vi bảo hiểm.

47. Bệnh Crohn có đường rò

Bệnh Crohn là một bệnh u hạt viêm ruột mạn tính. Vì mục đích của quyền lợi này, bệnh Crohn phải dẫn đến hình thành lỗ rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột phải phẫu thuật và điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch liên tục.

Bệnh Crohn phải được chứng minh bằng kết quả sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

48. Viêm cân mạc hoại tử

Là tình trạng nhiễm khuẩn đột ngột các lớp sâu của da và lan qua lớp cân mạc vào trong mô dưới da, phá hủy da và cơ của vùng tổn thương. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ ngoại khoa.

Bệnh phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Phẫu thuật cắt lọc diện rộng để điều trị;
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm gây ra tình trạng mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của vùng bị tổn thương;
- Nuôi cấy vi khuẩn cho thấy bằng chứng rõ ràng về nguồn gốc vi khuẩn của bệnh.

Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp viêm cân mạc hoại tử có kèm nhiễm HIV.

49. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh mạch máu - chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dải, xơ cứng bì thể đám);
- Viêm bao cơ bạch cầu ái toan;
- Hội chứng CREST.

50. Liệt trên nhân tiến triển

Tình trạng liệt trên nhân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, đồng thời phải có xác nhận tình trạng bệnh tiến triển và gây ra các khiếm khuyết thần kinh kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng.

51. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự chủ mạn tính, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

Loại trừ bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

II. Bệnh hiểm nghèo áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi – 17 tuổi

1. Phẫu thuật tim

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để điều trị bệnh tim mạch phải theo sự tư vấn của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- a Phẫu thuật ít xâm lấn; và
- b Phẫu thuật điều trị bệnh tim bẩm sinh.

2. Bệnh tiểu đường tuýp 1

Là bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng tiểu nhiều, tăng sự thèm ăn, giảm cân, nồng độ insulin trong huyết tương thấp, nhiễm ceton acid và sự phá hủy các tế bào beta tuyến tụy qua trung gian miễn dịch. Điều trị bằng insulin và điều chỉnh chế độ ăn uống là cần thiết. Phụ thuộc vào điều trị bằng insulin phải kéo dài ít nhất 6 tháng hoặc hơn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc nội tiết.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp bệnh tiểu đường tuýp 2.

3. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim mạch

Đây là bệnh lý cấp tính, sốt cao và ảnh hưởng đến đa cơ quan của trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch cổ không mủ, những tổn thương ở da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, chuyên khoa tim mạch hoặc chuyên khoa thấp khớp, với kết quả siêu âm tim có hình ảnh giãn nở hoặc phình động mạch vành ít nhất 5 mm, kéo dài 12 tháng sau đợt cấp ban đầu.

4. Bệnh Still (bao gồm Viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên)

Một dạng viêm khớp mạn tính ở trẻ vị thành niên, chẩn đoán phải bao gồm tất cả các điều kiện sau:

- a. Hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng đến tối thiểu 3 trong số các nhóm khớp sau: khớp bàn tay, khớp cổ tay, khớp khuỷu tay, khớp gối, khớp hông, khớp cổ chân, khớp bàn chân và khớp cột sống cổ;
- b. Tình trạng này đã tồn tại tối thiểu 6 tháng liên tục.

Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng thích hợp và chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa thấp khớp trẻ em.

5. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát

Là phẫu thuật cột sống được thực hiện để sửa chữa tình trạng cong vẹo bất thường của cột sống ở người từ 10 tuổi trở lên. Tình trạng vẹo cột sống phải là tự phát, không có sự hiện diện của bất kỳ nguyên nhân nào, và phải có mức độ vẹo với góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Các trường hợp biến dạng cột sống kết hợp với khuyết tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

6. Suy giảm trí tuệ nghiêm trọng do bệnh tật hoặc Tai nạn

Là tình trạng Người được bảo hiểm bị suy giảm trí tuệ trực tiếp do bệnh tật hoặc chấn thương và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh nhi và bao gồm tất cả các điều kiện sau đây:

- a. Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng trí tuệ dưới mức trung bình, rối loạn tâm thần hoặc rối loạn học tập, được xác định theo đánh giá tâm lý thần kinh nhi khoa, và Bác sĩ điều trị xác nhận rằng tình trạng đó là do bệnh tật hoặc chấn thương nói trên gây ra;
- b. Chỉ số IQ dưới 50, được đánh giá bằng một trong những bài kiểm tra IQ tiêu chuẩn - Ma trận lữ tiến của Raven hay Thang đo trí thông minh của Wechsler dành cho trẻ em;
- c. Người được bảo hiểm từ 4 tuổi trở lên tại thời điểm chẩn đoán và tình trạng liên tục tiếp diễn không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất 6 tháng liên tiếp kể từ khi chẩn đoán;
- d. Có bằng chứng về việc nhập viện của Người được bảo hiểm do bị bệnh hoặc bị chấn thương dẫn đến suy giảm trí tuệ nêu trên.

Loại trừ bảo hiểm đối với tình trạng suy giảm trí tuệ do bệnh lý bẩm sinh hoặc lạm dụng bất kỳ các chất nào.

BẢNG C – CÁC BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

1. Cắt cụt chi thứ phát do tiểu đường

Là tình trạng cắt cụt chi hoặc một phần của chi (trong trường hợp tay là trên cổ tay và trong trường hợp chân là trên mắt cá chân) do biến chứng từ bệnh tiểu đường kiểm soát kém. Việc chẩn đoán và điều trị phải được xác nhận bởi Bác sĩ phẫu thuật hoặc Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

Cắt cụt chi do các nguyên nhân khác khi không có bệnh tiểu đường không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2. Phẫu thuật Laser quang đông điều trị bệnh võng mạc do tiểu đường

Người được bảo hiểm trải qua liệu pháp Laser điều trị bệnh võng mạc do tiểu đường. Việc cần thiết thực hiện liệu pháp này do Bác sĩ chuyên khoa Nhãn khoa chỉ định kèm theo các yếu tố sau:

- a. Chụp huỳnh quang mạch máu đáy mắt; hoặc
- b. Chụp cắt lớp quang học.

Các xét nghiệm nêu trên được chỉ định chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường.

3. Bệnh thận do tiểu đường

Là bệnh thận do biến chứng của bệnh tiểu đường được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- a. Có bằng chứng mắc bệnh tiểu đường vào thời điểm chẩn đoán bệnh thận do tiểu đường;
- b. Độ lọc cầu thận eGFR dưới 30 ml/phút/1.73m²;
- c. Tiểu đạm đại thể (đạm trong nước tiểu > 300 mg/24 giờ);
- d. Chẩn đoán bệnh thận do tiểu đường, mức độ suy giảm của thận (như liệt kê bên trên) là do Bác sĩ chuyên khoa xác định.

Trong Phụ lục này, 6 chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- a. Tắm rửa – có khả năng tự tắm rửa ở bồn tắm, buồng tắm đứng hoặc các hình thức khác, bao gồm cả việc ra và vào bồn tắm hoặc buồng tắm đứng;
- b. Mặc quần áo – có khả năng mặc và cởi quần áo, thắt và tháo dây đai, trang phục, niềng răng, chân tay giả hoặc các dụng cụ chỉnh hình khác;
- c. Dịch chuyển – có khả năng dịch chuyển lên hoặc xuống giường, ghế hoặc xe lăn;

- d. Di động – Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;
- e. Vệ sinh – có khả năng sử dụng nhà vệ sinh, kiểm soát cả các chức năng đại tiện và tiểu tiện, hoặc duy trì vệ sinh cá nhân ở mức độ hợp lý khi không thể kiểm soát được chức năng đại tiện hoặc tiểu tiện hoặc cả hai chức năng này;
- f. Ăn uống – có khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.