

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM BỔ TRỢ KÈM THEO BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2022
BẢO HIỂM BỔ TRỢ MIỄN ĐÓNG PHÍ DO BỆNH HIỂM NGHÈO 2022
(Được chấp thuận theo Công văn số 2610/BTC-QLBH

Ngày 21 tháng 03 năm 2022 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	2
ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN SỐNG.....	3
ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	3
ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ.....	4
ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC.....	4
PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO	6
PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO.....	7

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ mười tám (18) Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- 1.2 Thời hạn bảo hiểm:** tính theo năm và kết thúc khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đủ bảy mươi lăm (75) Tuổi, nhưng không vượt quá mười lăm (15) năm và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính. Thời hạn bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.3 Thời hạn đóng phí:** bằng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- 1.4 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:** là Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được yêu cầu tham gia cùng với Sản phẩm bảo hiểm chính hoặc là ngày được Công ty chấp thuận bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được yêu cầu tham gia sau khi Sản phẩm bảo hiểm chính đã có hiệu lực.
- 1.5 Bệnh hiểm nghèo:** là bệnh được định nghĩa tại Phụ lục 2 – Định nghĩa bệnh hiểm nghèo của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.6 Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):** gồm có 4 mức độ thể hiện tình trạng suy tim, cụ thể như sau:
Độ I: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt mỏi, khó thở hoặc đau hồi hộp.
Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.
Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
Độ IV: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay khi nghỉ ngơi.
- 1.7 Chức năng sinh hoạt hàng ngày:** gồm 6 chức năng sinh hoạt hàng ngày, cụ thể như sau:
(1) Tắm rửa – là khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm rửa bằng các phương tiện khác.
(2) Mặc quần áo – là khả năng mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
(3) Chuyển chỗ – là khả năng di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
(4) Di chuyển – là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng.
(5) Đi vệ sinh – là khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để duy trì mức độ vệ sinh cá nhân thỏa đáng.
(6) Ăn uống – là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.
- 1.8 Sản phẩm bảo hiểm được miễn đóng phí:** gồm có Sản phẩm bảo hiểm chính, (các) Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được miễn đóng phí do Công ty quy định tại từng thời điểm, ngoại trừ:
- (Các) Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khác mà Người được bảo hiểm của (các) Sản phẩm đó đồng thời là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Miễn đóng phí này; và
- (Các) Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Miễn đóng phí còn lại trong cùng Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo nào được quy định tại Điều 1.5 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ Phí bảo hiểm cơ bản của Sản phẩm bảo hiểm được miễn đóng phí kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định cho đến khi

kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này hoặc khi Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN SỐNG

3.1 Thời gian chờ: là chín mươi (90) ngày tính từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào đến sau. Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 nếu trong khoảng thời gian này Người được bảo hiểm được chẩn đoán hoặc được điều trị bất kỳ Bệnh hiểm nghèo nào.

Nếu không có quy định cụ thể về Thời gian chờ trong định nghĩa bệnh như quy định tại Phụ lục 2, Thời gian chờ sẽ không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo do nguyên nhân trực tiếp từ Tai nạn.

3.2 Thời gian sống: là mười bốn (14) ngày tính từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc phải bất kỳ Bệnh hiểm nghèo nào. Quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 sẽ không được chi trả nếu như Người được bảo hiểm tử vong trong khoảng thời gian này.

3.3 Trường hợp quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 không được chi trả theo quy định tại Điều 3.1 hoặc 3.2, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 nếu Sự kiện bảo hiểm là do nguyên nhân trực tiếp của một trong các trường hợp sau đây:

4.1.1 Thuộc Bệnh có sẵn; hoặc

4.1.2 Tự tử hoặc tự gây ra thương tích trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc

4.1.3 Do hành vi cố ý hoặc phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố hành vi cố ý hoặc phạm tội đã gây ra Sự kiện bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này cho (những) Người thụ hưởng còn lại; hoặc

4.1.4 Tai nạn xảy ra dưới tác động của việc sử dụng chất gây nghiện, ma túy, thuốc hướng thần, rượu, chất độc, khí gas hoặc các chất tương tự, trừ khi chất đó được sử dụng theo đơn thuốc của Bác sĩ; hoặc

4.1.5 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc

4.1.6 Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ môn thể thao hoặc hoạt động có tính chất nguy hiểm nào bao gồm, nhưng không hạn chế, các hoạt động dưới nước liên quan đến sự hỗ trợ của thiết bị thở, các môn thể thao trên không, hoạt động liên quan đến chất nổ, cuộc đua lái xe hoặc cưỡi ngựa, nhảy bungee, leo núi, hoặc các hoạt động được thực hiện ở độ cao nguy hiểm; hoặc

4.1.7 Người được bảo hiểm bị Tai nạn khi di chuyển hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người được bảo hiểm là khách hàng có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc

4.1.8 Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp AIDS toàn thân, nhiễm HIV do nghề nghiệp hoặc do truyền máu như quy định tại Phụ lục 2 - Định nghĩa bệnh hiểm nghèo; hoặc

4.1.9 Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử.

4.2 Trường hợp quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 không được chi trả theo quy định tại Điều 4.1, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2, gồm

- a) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty; và
- b) Các chứng từ liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị bệnh, đáp ứng các điều kiện như quy định trong định nghĩa bệnh tại Phụ lục 2: Giấy ra viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có), tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán, kết quả giải phẫu bệnh lý, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa; và
- c) Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm: Kết luận điều tra, biên bản tai nạn giao thông hoặc biên bản hiện trường được cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp Tai nạn; và
- d) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người thụ hưởng (CMND/hộ chiếu/căn cước công dân hoặc giấy phép lái xe); và
- e) Bản dịch có công chứng đối với các giấy tờ, bằng chứng đối với trường hợp giấy tờ không phải bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

5.2 Để phục vụ cho công tác giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp bản chính các chứng từ nêu tại Điều 5.1 để Công ty kiểm tra. Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hỗ trợ và/hoặc ủy quyền có công chứng cho Công ty để Công ty đi xác minh, thu thập thông tin. Chi phí xác minh (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

5.3 Trường hợp có tranh chấp xảy ra trên kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành điều tra xác nhận lại, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về tiền sử bệnh, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm được Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Công ty sẽ chi trả mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Công ty. Công ty và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả giám định sau cùng này.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

6.1 Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 2, Điều 3.3 và Điều 4.2; hoặc

6.2 Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này tử vong;

6.3 Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này kết thúc; hoặc

6.4 Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc

6.5 Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí của bất kỳ Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ nào khác đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc

6.6 Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ của Bên mua bảo hiểm; hoặc

6.7 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tất cả các định nghĩa/thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ có cùng ý nghĩa với các định nghĩa/thuật ngữ trong

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính (hay “Hợp đồng bảo hiểm”) mà Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đính kèm.

Các điều khoản, điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Ung thư thể nặng
2. Đau tim/ Nhồi máu cơ tim
3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
4. Phẫu thuật van tim
5. Phẫu thuật động mạch chủ
6. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát
7. Bệnh cơ tim
8. Hội chứng Eisenmenger
9. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác
10. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
11. Suy thận
12. Cây ghép tủy / cơ quan chính
13. Bệnh phổi giai đoạn sau
14. Bệnh nang tủy thận
15. Viêm gan siêu vi tối cấp
16. Suy gan giai đoạn sau
17. Thiếu máu bất sản
18. Viêm tụy cấp hoại tử
19. Viêm gan tự miễn mãn tính
20. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ
21. Đột quy
22. Bệnh Alzheimer / Rối loạn thực thể não không hồi phục
23. Bệnh Parkinson nặng
24. Bệnh đa xơ cứng
25. Viêm não
26. Chấn thương sọ não nghiêm trọng
27. Phẫu thuật não
28. Teo cơ tủy sống (SMA)
29. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ (ALS)
30. Liệt hành não tiến triển
31. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn
32. U não lành tính
33. Bệnh bại liệt
34. Liệt/Liệt nửa người
35. Loạn dưỡng cơ
36. Bệnh nhược cơ
37. Loãng xương nặng
38. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay
39. Bệnh bò điên (Bệnh Creutzfeldt- Jacob)
40. Lao màng não
41. Hội chứng Apallie
42. Bệnh liệt trên nhân tiến triển (progressive supranuclear palsy-PSP)
43. Bồng nặng
44. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus
45. Mù hai (2) mắt
46. Câm
47. Điếc
48. Viêm khớp dạng thấp nặng
49. Bệnh xơ phổi vô căn nặng
50. Bệnh xơ cứng bì tiến triển
51. Nhiễm HIV do truyền máu
52. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
53. AIDS toàn thân
54. Cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận
55. Viêm cân mạc hoại tử (Necrotizing Fascitis)
56. Viêm loét đại tràng phải cắt toàn bộ
57. Bệnh Crohn mức độ nặng
58. Phẫu thuật cho chứng vẹo cột sống vô căn
59. Sốt xuất huyết Ebola
60. Bệnh phù chân voi (hay Bệnh giun chỉ bạch huyết)
61. Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát
62. Cắt toàn bộ ruột non (tá tràng, hồi tràng và hồi tràng)

PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Ung thư thể nặng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác nhận dương tính trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết (sarcoma).

Đối với định nghĩa trên, tất cả các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- a. Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là một trong các trường hợp sau:
 - Tiên ác tính;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Giáp biên ác;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - U hay khối tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng;
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- b. Ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn sâu qua khối lớp biểu bì; hoặc bất kỳ ung thư da nào khác mà chưa có bằng chứng về sự di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- c. Tất cả các loại ung thư tuyến tiền liệt với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- d. Tất cả các loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- e. Tất cả các loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f. Tất cả các loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và có tỷ lệ phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- g. Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới Giai đoạn 3 theo phân loại RAI; và
- h. Tất cả các khối u trên người đang nhiễm HIV.

2. Đau tim/ Nhồi máu cơ tim

Là chết cơ tim do tắc nghẽn dòng máu, chẩn đoán dựa trên ít nhất ba (03) trong số các tiêu chí sau đây để chứng minh sự xuất hiện của một cơn nhồi máu cơ tim mới:

- (i) Tiền sử đau thắt ngực điển hình;
- (ii) Hình ảnh điện tâm đồ có một trong các biến đổi như: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;
- (iii) Sự tăng cao của các chỉ số xét nghiệm nhồi máu cơ tim như nồng độ CK-MB cao hơn mức bình thường được chấp nhận hoặc nồng độ Troponin T hoặc I lớn hơn hoặc bằng 0,5ng/ml;
- (iv) Bằng chứng hình ảnh mới nhất về sự hoại tử cơ tim hoặc rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Đối với định nghĩa trên, các trường hợp sau bị loại trừ:

- Cơn đau thắt ngực;
- Đau tim ở độ tuổi không xác định; và
- Tăng các chỉ số men tim hoặc Troponin T hoặc Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn như chụp mạch vành và nong mạch vành.

Ghi chú giải thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg /ml.

3. **Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành**

Phẫu thuật mở lồng ngực hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) để chỉnh sửa đoạn hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp nối động mạch. Phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa vào hình ảnh chụp động mạch vành có sự tắc nghẽn đáng kể.

Phẫu thuật tạo hình động mạch và tất cả các kỹ thuật dựa trên nội động mạch, ống thông, các thủ thuật “lỗ khóa” hoặc laser đều bị loại trừ.

4. **Phẫu thuật van tim**

Phẫu thuật mổ tim hở để thay thế hoặc sửa chữa các bất thường của van tim. Việc chẩn đoán bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị phải cần thiết về mặt y khoa do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

5. **Phẫu thuật động mạch chủ**

Là một đại phẫu để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Phẫu thuật này được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

6. **Tăng áp động mạch phổi nguyên phát**

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

7. **Bệnh cơ tim**

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng của tâm thất mà không rõ nguyên nhân. Bệnh dẫn đến suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Mức độ nghiêm trọng của tình trạng suy giảm chức năng phải kéo dài liên tục ít nhất (06) tháng.

Chẩn đoán bệnh cơ tim phải được hỗ trợ bởi siêu âm tim phát hiện tổn thương hoạt động của tâm thất và được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác nhận.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến rượu bia hoặc chất gây nghiện.

8. **Hội chứng Eisenmenger**

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng làm đảo ngược hoặc có hai chiều hướng đi của dòng máu qua lỗ thông (shunt).

Bệnh dẫn đến suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Việc chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

9. **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác**

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của một (01) động mạch vành và 60% lòng mạch của hai (02) động mạch vành khác, được xác định dựa trên kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã có hoặc chưa thực hiện bất kỳ phẫu thuật động mạch vành nào. Động mạch vành ở đây bao gồm có động mạch vành trái nhánh chính, động mạch xuống trước trái, động mạch mũ và động mạch vành phải.

10. **Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn**

Là tình trạng nhiễm khuẩn trên bề mặt nội mạc của tim gây ra bởi các sinh vật truyền nhiễm. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

(a) Kết quả cấy máu dương tính nhằm chứng minh sự có mặt của vi khuẩn; và

(b) Hở van tim mức độ trung bình (với phân suất phụt ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (với diện tích van tim từ 30% trở xuống so với bình thường) do Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; và

(c) Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ nghiêm trọng của suy van phải được được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

11. Suy thận

Suy thận mạn tính không hồi phục của cả hai (02) thận, cần phải lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

12. Cây ghép tủy / cơ quan chính

Là việc nhận cây ghép:

(a) Tủy xương bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc

(b) Một (01) bộ phận cơ thể người sau đây: tim, phổi, gan, thận hoặc tuyến tụy do suy cơ quan liên quan ở giai đoạn sau không thể hồi phục.

Việc cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ.

13. Bệnh phổi giai đoạn sau

Bệnh gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán bệnh phải đáp ứng tất cả các điều sau đây:

(a) Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong một (01) giây đầu luôn nhỏ hơn một (01) lít; và

(b) Điều trị liên tục bằng liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm oxy máu; và

(c) Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và

(d) Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

14. Bệnh nang tủy thận

Bệnh nang tủy thận phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

(a) Sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận;

(b) Biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, đa niệu, và suy giảm dần chức năng thận; và

(c) Chẩn đoán bệnh nang tủy được xác định bằng sinh thiết thận.

Các nang thận biệt lập hoặc lành tính bị loại trừ.

15. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn tới hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các điều sau đây sau:

(a) Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận bằng siêu âm bụng;

(b) Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;

(c) Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;

(d) Vàng da đậm;

(e) Bệnh não do gan.

16. Suy gan giai đoạn sau

Là suy gan giai đoạn sau có tất cả các dấu hiệu sau:

- Vàng da kéo dài;

- Cổ trướng;

- Bệnh não do gan.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

17. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một (01) trong những phương pháp sau:

(i) Truyền các chế phẩm của máu; hoặc

(ii) Tác nhân kích thích tủy; hoặc

(iii) Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc

(iv) Ghép tủy.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.

18. Viêm tụy cấp hoại tử

Là viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử tụy mỡ do enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- (a) Phương pháp điều trị cần thiết là phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử hoặc cắt bỏ tụy; và
- (b) Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Viêm tụy do lạm dụng rượu bia hoặc chất gây nghiện bị loại trừ.

19. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể và nồng độ globulin huyết thanh tăng cao.

Chẩn đoán phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- (1) Tăng gamma globulin máu.
- (2) Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể sau:
 - (2.1) Kháng thể kháng nhân (ANA);
 - (2.2) Kháng thể kháng cơ trơn (SMA);
 - (2.3) Kháng thể kháng actin;
 - (2.4) Kháng thể kháng microsom 1 của gan/thận (LKM1);
 - (2.5) Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (LC1); hoặc
 - (2.6) Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP)

(3) Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn.

Bệnh được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất sáu (06) tháng và tình trạng bệnh phải được chẩn đoán và điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan mật.

20. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

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

- (a) Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất chín mươi sáu (96) giờ;
- (b) Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống; và
- (c) Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi bị hôn mê.

Hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện bị loại trừ.

21. Đột quy

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần sau khi đột quy và
- Phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quy mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua;

- Tổn thương não do Tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn là sự tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

22. Bệnh Alzheimer / Rối loạn thực thể não không hồi phục

Suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ đã được chẩn đoán xác định qua đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh. Bệnh phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể não không hồi phục, bệnh đòi hỏi sự giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác sĩ được Công ty chỉ định.

Bệnh trên được bảo hiểm cho đến 70 tuổi.

Loại trừ những trường hợp:

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;
- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia, chất gây nghiện.

23. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson vô căn được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định bởi tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Các dấu hiệu của sự suy giảm tiến triển; và
- Không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không được hỗ trợ) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

Các nguyên nhân do thuốc hoặc nguyên nhân độc hại gây ra bệnh Parkinson hoặc tất cả các nguyên nhân khác của Bệnh Parkinson đều bị loại trừ.

Trong định nghĩa này, “hỗ trợ” có nghĩa là với sự hỗ trợ của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

24. Bệnh đa xơ cứng

Chẩn đoán phải được xác định bởi tất cả những điều sau:

- Các kỹ thuật chẩn đoán đều xác định rõ ràng là Đa xơ cứng;
- Các tổn thương (thiếu hụt) thần kinh xảy ra trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng; và
- Có bằng chứng y tế rõ ràng ghi nhận tiền sử về các cơn kịch phát và thuyên giảm các triệu chứng nói trên hoặc thiếu hụt thần kinh.

Loại trừ các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV.

25. Viêm não

Tình trạng viêm nghiêm trọng của nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tình trạng di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

26. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau sáu (06) tuần kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

27. Phẫu thuật não

Là phẫu thuật mở hộp sọ để thực hiện phẫu thuật nhu mô não sau khi được gây mê toàn thân.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- Phẫu thuật não qua xương bướm;
- Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;
- Phẫu thuật não do Tai nạn.

28. Teo cơ tủy sống (SMA)

Là quá trình thoái hóa của tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động vùng thân não, đặc trưng bởi sự suy yếu và hao mòn cơ gân, chủ yếu ở chân, sau đó là liên quan đến cơ ở xa. Bệnh dẫn đến việc mất hoàn toàn khả năng thực hiện của ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày hoặc phải nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể gượng dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài.

Các điều kiện trên phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên kết quả xét nghiệm thần kinh cơ thích hợp như điện cơ đồ (EMG).

29. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ (ALS)

Suy giảm thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các dây thần kinh tủy sống và các trung tâm vận động tại não dẫn đến yếu liệt và teo các cơ của tứ chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các kết quả điện cơ đồ (EMG) và phương pháp ghi điện thần kinh (ENG). Ngoài ra, bệnh phải dẫn đến tình trạng nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể đứng dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài, các điều kiện này phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng.

30. Liệt hành não tiến triển

Rối loạn thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các dây thần kinh tủy sống và các trung tâm vận động tại não dẫn đến yếu liệt và teo các cơ của tứ chi. Bệnh làm liệt vùng đầu gây khó khăn cho việc nhai, nuốt và nói và phải được chẩn đoán xác định rõ ràng bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh phải dẫn đến việc vĩnh viễn không thể thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp, các điều kiện này phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng.

31. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống nghiêm trọng, dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy thông qua kết quả chọc dò tủy sống.

Loại trừ viêm màng não trên người nhiễm HIV.

32. U não lành tính

Là khối u trong nội sọ không phải ung thư, giới hạn trong não, màng não hay dây thần kinh sọ và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Nguy hiểm đến tính mạng;

- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn nếu không thể phẫu thuật;
- Phải được chẩn đoán xác định bởi các Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên hoặc cột sống.

33. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Vi rút bại liệt (poliovirus) được xác định là nguyên nhân gây bệnh; và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian liên tục ít nhất ba (03) tháng.

34. Liệt/Liệt nửa người

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai (02) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất sáu (06) tuần và không có khả năng hồi phục. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ các trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

35. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không được hỗ trợ) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Đối với định nghĩa này, “hỗ trợ” có nghĩa là với sự hỗ trợ của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

36. Bệnh nhược cơ

Là rối loạn tự miễn mắc phải của quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ dẫn đến yếu và mệt cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ; và
- Chẩn đoán và phân loại bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ

- Nhóm I: Yếu các cơ mắt, có thể sụp mi, không yếu các nhóm cơ khác.
- Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác.
- Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.
- Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.
- Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

37. Loãng xương nặng

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn – 2.5;
- Có ít nhất ba (03) lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương;
- Tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh trên được bảo hiểm cho đến 70 tuổi.

38. 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 của ít nhất hai (02) rễ của đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương, dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng cánh tay bị tổn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất hai (02) rễ của đám rối thần kinh cánh tay phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên phương pháp chẩn đoán điện (EDX).

39. Bệnh bò điên (Bệnh Creutzfeldt- Jakob)

Sự xuất hiện của Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jakob) hoặc biến thể (Variant Creutzfeldt-Jakob) gây ra các di chứng thần kinh, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Loại trừ bệnh do sử dụng hormone tăng trưởng ở người.

40. Lao màng não

Viêm màng não gây ra bởi trực khuẩn lao, dẫn đến di chứng hoặc tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và xác nhận có sự hiện diện của vi khuẩn lao (*M. tuberculosis*) trong dịch não tủy qua các phương pháp chọc dò tủy sống và nuôi cấy dịch não tủy (CSF).

Tình trạng tổn thương hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần kể từ ngày được chẩn đoán và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Tổn thương hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng dai dẳng là các triệu chứng rối loạn chức năng hệ thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng bao gồm tê, liệt, yếu cục bộ, khó nói, không thể nói, khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

41. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác sĩ được Công ty chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất một (01) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

42. Bệnh liệt trên nhân tiến triển (progressive supranuclear palsy-PSP)

Bệnh liệt trên nhân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp dẫn đến thiếu kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện (có hoặc không có trợ giúp) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có xác nhận là sự tiến triển và kết quả dẫn đến di chứng thần kinh kéo dài ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

43. Bỏng nặng

Là bỏng độ 3 (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể.

44. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau. Đối với định nghĩa này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận (Bệnh viêm thận do Lupus nhóm III, IV hoặc V dựa trên kết quả sinh thiết thận theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)). Chẩn đoán cuối cùng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa về cơ xương khớp và miễn dịch.

Phân loại viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO):

- Nhóm I: Viêm cầu thận thay đổi tối thiểu.
- Nhóm II: Viêm cầu thận gian mạch đơn thuần.
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ.
- Nhóm IV: Viêm cầu thận lan tỏa.
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng.

45. Mù hai (02) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi ở hai (02) mắt do bệnh hoặc chấn thương. Ngay cả khi có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực của cả hai (02) mắt được kiểm tra bằng thiết bị đo thị lực có kết quả bằng hoặc dưới 3/60 theo bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương khác, hoặc có thị trường từ 20 độ trở xuống.

Tình trạng bệnh phải được chẩn đoán và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

46. Câm

Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm do hậu quả của bệnh hoặc chấn thương đối với dây thanh âm. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào bằng chứng y khoa cung cấp bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ.

47. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh.

“Toàn bộ” nghĩa là suy giảm thính lực ít nhất 80 decibel tại tất cả các tần số nghe.

Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận.

48. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mạn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu ba (03) trong các khớp lớn như: khớp bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, cổ chân, bàn chân. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

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

49. Bệnh xơ phổi vô căn nặng

Xơ phổi vô căn là dạng tiến triển mạn tính của bệnh phổi kẽ, gây ra sự xơ hóa và suy giảm chức năng phổi.

Tình trạng bệnh yêu cầu phải điều trị bằng liệu pháp oxy chuyên sâu và vĩnh viễn ít nhất tám (08) giờ mỗi ngày. Kết quả kiểm tra chức năng hô hấp có dung tích sống gắng sức (FVC) nhỏ hơn hoặc bằng 50%, và khả năng khuếch tán khí qua màng phế nang mao mạch (DLCO) nhỏ hơn hoặc bằng 35%.

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết phổi và xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

Loại trừ các dạng bệnh phổi kẽ khác.

50. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận, và được chẩn đoán xác định dựa vào kết quả sinh thiết và huyết thanh học.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng mảng, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- Hội chứng CREST.

51. Nhiễm HIV do truyền máu

Là sự nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả các điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người được bảo hiểm không mắc bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) thể nặng hoặc bệnh máu khó đông (Haemophilia).

52. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là sự nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do Tai nạn xảy ra sau Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng. Tai nạn xảy ra trong lúc Người được bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn công việc bình thường của mình tại Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện sau đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về Tai nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi Tai nạn xảy ra; và
- Bằng chứng Tai nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây nhiễm HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng năm (05) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn nghề nghiệp; và
- Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là Bác sĩ, công an, cảnh sát, sinh viên y khoa, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này sẽ không áp dụng khi phương pháp chữa khỏi HIV đã có sẵn trước khi bị lây nhiễm. “Phương pháp chữa khỏi HIV” có nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

53. AIDS toàn thân

Biểu hiện lâm sàng của AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) được xác định dựa trên kết quả dương tính của xét nghiệm kháng thể HIV (Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người) và một xét nghiệm xác chẩn (confirmatory test). Ngoài ra, Người được bảo hiểm phải có số lượng tế bào CD4 dưới hai trăm (200) tế bào/mcL và tồn tại ít nhất một trong các tình trạng sau:

- a) Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể trong thời gian từ sáu (06) tháng trở xuống (hội chứng sụt cân);
- b) Ung thư Kaposi;
- c) Viêm phổi do nhiễm nấm *Pneumocystis jirovecii* (trước đây gọi là “*Pneumocystis carinii*”)
- d) Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển (PML);
- e) Vi khuẩn lao ở bất kỳ vị trí nào, ở phổi, lan tỏa hoặc ngoài phổi (hiện tại);
- f) Chỉ số LYM (Bạch cầu Lympho - Lymphocyte) nhỏ hơn một nghìn (1000) tế bào;
- g) U Lympho ác tính.

54. Cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận

Là việc cắt bỏ tuyến thượng thận để điều trị tình trạng tăng huyết áp kịch phát gây ra do tuyến thượng thận sản sinh nhiều aldosterone. Việc cắt bỏ tuyến thượng thận phải được xác nhận bởi

Bác sĩ chuyên khoa là hoàn toàn cần thiết về mặt y tế để kiểm soát chứng tăng huyết áp và tình trạng trên không kiểm soát được bằng liệu pháp y tế khác.

55. Viêm cân mạc hoại tử (Necrotizing Fasciitis)

Viêm cân mạc hoại tử được xác định khi thỏa mãn tất cả điều kiện sau:

- Đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân của bệnh viêm cân mạc hoại tử; và
- Có sự phá hủy rộng rãi của cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của các bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng.

56. Viêm loét đại tràng phải cắt toàn bộ

Là tình trạng viêm loét đại tràng cấp tính với rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Toàn bộ đại tràng bị viêm dẫn đến tiêu chảy ra máu nghiêm trọng;
- Phương pháp điều trị cần thiết là cắt bỏ toàn bộ và mở hồi tràng ra da; và
- Chẩn đoán xác định bệnh phải dựa trên kết quả mô bệnh học và được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa xác nhận.

57. Bệnh Crohn mức độ nặng

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mãn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất một đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa được chứng minh bằng kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hay đại tràng sigma.

58. Phẫu thuật cho chứng vẹo cột sống vô căn

Là phẫu thuật cột sống để điều chỉnh độ cong vẹo bất thường của cột sống so với tư thế thẳng bình thường nhìn từ phía sau. Bệnh tồn tại mà không xác định được nguyên nhân và độ cong vẹo của cột sống có góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Biến dạng cột sống liên quan đến các khuyết tật bẩm sinh và các bệnh cơ thần kinh bị loại trừ.

59. Sốt xuất huyết Ebola

Là bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ebola gây ra với các triệu chứng xuất huyết không kiểm soát được đi kèm trụy mạch, trong đó không có phương pháp chữa trị hiệu quả nào tại thời điểm chẩn đoán xác định. Chẩn đoán xác định bệnh được thực hiện bằng cách phân lập vi rút từ máu hoặc xét nghiệm kháng thể.

60. Bệnh phù chân voi (hay Bệnh giun chỉ bạch huyết)

Là sự tổn thương giai đoạn sau của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi sự sưng tấy lớn ở các mô của cơ thể gây ra bởi tình trạng viêm tắc lưu thông trong máu hoặc hệ thống bạch huyết.

Chẩn đoán xác định bệnh phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa; và
- Kết quả xét nghiệm xác nhận có ấu trùng giun chỉ bạch huyết.

Chứng phù bạch huyết gây ra bởi các loại bệnh khác, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh bị loại trừ.

61. Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh có ít nhất ba (03) đợt viêm tụy dẫn đến rối loạn chức năng tuyến tụy, gây chứng kém hấp thu và cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Chẩn đoán phải được thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và được xác nhận bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP).

Loại trừ bệnh viêm tụy mạn tính tái phát gây ra do sử dụng rượu bia.

62. Cắt toàn bộ ruột non (tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng)

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn bộ ruột non bao gồm tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng do bệnh hoặc Tai nạn.

Cắt bỏ một phần ruột non bị loại trừ.