Manulife

Điều khoản
Sản phẩm Bảo hiểm chăm sóc Sức khỏe hạn mức cao

Lưu ý

Sản Phẩm Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Hạn Mức Cao, được Bộ Tài Chính phê chuẩn theo công văn số 2659/BTC-QLBH ngày 16/03/2021 của Bộ Tài chính. Khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm này, khách hàng vui lòng đọc và lưu ý một số điểm sau:

1 Đọc kỹ Điều khoản trước khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm và lưu ý một số nội dung quan trọng sau:

1.1 Nghĩa của những từ/cụm từ viết hoa được diễn giải tại Phụ Lục 1 đính kèm Điều khoản sản phẩm.

1.2 Quy định về việc đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 6.

1.3 Giới hạn bảo hiểm nêu tại Điều 1 và Điều 2 .

2 Khi tham gia bảo hiểm, khách hàng cần lưu giữ các chứng từ liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

3 Thực hiện kê khai thông tin trung thực và thông báo khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp Đồng theo quy định tại Điều 5 và Điều 8 của Hợp Đồng. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Manulife chi trả quyền lợi bảo hiểm của Hợp Đồng.

4 Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.

Chương 1:
Quyền Lợi Bảo Hiểm Và Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm

ĐIỀU 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời hạn hiệu lực của Hợp Đồng và sau 30 ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng (*), Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế của Người Được Bảo Hiểm phát sinh tại Việt Nam tương ứng với chương trình bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tham gia, cụ thể như sau:

1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú:

Quyền lợi Điều Trị Nội Trú sẽ được chi trả theo các quy định sau:

(a) Tỷ lệ chi trả (áp dụng cho mỗi Năm Hợp Đồng)

- Manulife chi trả 50% (đối với kế hoạch cơ bản) hoặc 80% (đối với kế hoạch nâng cao) (tùy thuộc sự lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng) của Chi Phí Y Tế Thực Tế nằm trong Giới Hạn Đồng Chi Trả.
- Manulife chi trả 100% Chi Phí Y Tế Thực Tế vượt quá Giới Hạn Đồng Chi Trả.

Giới Hạn Đồng Chi Trả: là 10 triệu đồng Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh đầu tiên (cộng dồn) được ghi nhận trong Năm Hợp Đồng.

Sau 90 ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng (*), nếu Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng thỏa mãn điều kiện nêu tại Phụ Lục 2 hoặc thực hiện Cấy Ghép Nội Tạng, Manulife sẽ:

- Chi trả 100% Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh kể từ ngày xác định đáp ứng điều kiện nêu tại Phụ Lục 2 hoặc ngày thực hiện Cấy Ghép Nội Tạng, mà không phụ thuộc vào Giới Hạn Đồng Chi Trả.
- Miễn toàn bộ (các) khoản Phí Bảo Hiểm còn lại của các kỳ phí chưa đến hạn, tính từ ngày xác định đáp ứng điều kiện nêu tại Phụ Lục 2 hoặc ngày thực hiện Cấy Ghép Nội Tạng đến hết Thời Hạn Đóng Phí.

(b) Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng tỷ lệ chi trả nêu tại mục 1.1.(a) nói trên phải thỏa mãn các giới hạn nêu tại bảng sau:

Chương Trình Bảo Hiểm		Titan	Vàng	Bạch Kim
Giới hạn chi trả tối đa trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng		1 tỷ đồng	1 tỷ đồng	2 tỷ đồng
Phạm vi Cơ Sở Y Tế		Cơ Sở Y Tế Công Lập	Tất cả các Cơ Sở Y Tế theo định nghĩa tại Phụ Lục 1	
Điều Trị Nội Trú	Giới hạn chi trả một Đợt Điều Trị	50 triệu đồng	100 triệu đồng	200 triệu đồng
	Giường và Phòng (tối đa 60 ngày/ năm)	Tối đa 750 nghìn đồng / ngày	Tối đa 1,5 triệu đồng / ngày	Tối đa 3,0 triệu đồng / ngày
	Giường và phòng Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt	Theo chi phí thực tế tối đa 60 ngày / năm		
	Chi Phí Xe Cứu Thương	Theo chi phí thực tế		
	Chi Phí Phẫu Thuật			
	Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác			
	Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện và chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện			
Điều Trị Ung Thư		Theo chi phí thực tế (nhưng không vượt quá giới hạn chi trả tối đa trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng)		
Cấy Ghép Nội Tạng				

1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú:

Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú được chi trả theo các quy định sau:

(a) Tỷ lệ chi trả (áp dụng cho mỗi Năm Hợp Đồng):

Manulife chi trả 50% (kế hoạch cơ bản) hoặc 80% (kế hoạch nâng cao) Chi Phí Y Tế Thực Tế, tùy thuộc sự lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng.

(b) Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng tỷ lệ chi trả nêu tại mục 1.2.(a) nói trên phải thỏa các giới hạn nêu tại bảng sau:

Chương trình bảo hiểm	Vàng	Bạch kim
Giới hạn chi trả tối đa trong mỗi Năm Hợp Đồng	6 triệu	12 triệu
Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám	750 nghìn đồng	1,5 triệu đồng
Chi Phí Vật Lý Trị Liệu /Năm	750 nghìn đồng	1,5 triệu đồng
Chi Phí Y Học Thay Thế/Năm	750 nghìn đồng	1,5 triệu đồng
Chi phí khám bệnh	Theo chi phí thực tế	
Chi Phí Thuốc Kê Toa của Bác Sĩ		
Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm tại Cơ Sở Y Tế do Bác Sĩ chỉ định và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa		
Chi Phí Điều Trị Trong Ngày (trừ trường hợp Điều Trị Ung Thư)		

(*) Các quy định về thời gian này không áp dụng đối với các sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai Nạn.

ĐIỀU 2. GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ Chi Phí Y Tế Thực Tế nào liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

2.1 Bệnh Có Sẵn;

2.2 Các Hành Vi Phạm Tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm;

2.3 Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành;

2.4 Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hay Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;

2.5 Điều trị tổn thương do tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm như: nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén và/hoặc các môn thể thao đối kháng có tính chất rủi ro tổn thương cao (ví dụ đấm bốc, quyền anh, đấu vật);

2.6 Điều trị do việc cố ý tự gây thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không), sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác Sĩ, hoặc lạm dụng rượu, thuốc theo chẩn đoán của Bác Sĩ;

2.7 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 nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;

2.8 Điều trị Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền;

2.9 Kiểm tra và/hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến thai sản, tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, sẩy thai hoặc phá thai;

2.10 Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, phục hồi chức năng, điều trị bệnh động kinh, rối loạn giấc ngủ, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy;

2.11 Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình (trừ khi phẫu thuật đó là cần thiết để sửa chữa tổn thương do Tai Nạn gây ra), bất kỳ phẫu thuật tự chọn, bao gồm thay đổi giới tính;

2.12 Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe, nghiên cứu hoặc tầm soát không liên quan đến việc điều trị bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc các điều trị không đáp ứng định nghĩa Chi Phí Y Tế Thực Tế;

2.13 Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt;

2.14 Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư;

2.15 Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị

lực, nạng hay xe lăn, các máy móc, các thiết bị giả, bộ phận giả, thiết bị dụng cụ phục vụ cá nhân Người Được Bảo Hiểm để chẩn đoán hoặc hỗ trợ điều trị y tế;

2.16 Các bệnh truyền nhiễm được công bố là dịch bệnh ở Việt Nam bởi Bộ Y Tế, Chính Phủ.

ĐIỀU 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Hợp Đồng sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

3.2 Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

3.3 Bộ chứng từ (bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh) yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Manulife và thư ủy quyền; và

b) Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, sổ khám bệnh, đơn thuốc, phiếu điều trị; và

c) Bảng kê chi phí khám chữa bệnh, phiếu chỉ định khám/xét nghiệm, kết quả xét nghiệm, kết quả siêu âm, hồ sơ bệnh án; và

d) Bản chính hóa đơn tài chính, biên lai thu phí, lệ phí.

Chương 2:
Quyền Và Nghĩa Vụ Của Bên Mua Bảo Hiểm

ĐIỀU 4. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Trong thời gian hiệu lực của Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Manulife. Manulife sẽ hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng của Hợp Đồng tương ứng với thời gian đã đóng phí nhưng chưa được bảo hiểm.

ĐIỀU 5. CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thông báo bằng văn bản đến Manulife để yêu cầu các thay đổi liên quan đến Hợp Đồng được nêu dưới đây. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Manulife chấp thuận bằng văn bản.

5.1 Thay đổi thông tin của Người Được Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm

a) Thay đổi nơi cư trú, thông tin liên hệ (địa chỉ, số điện thoại, thư điện tử), họ tên hoặc thông tin về giấy tờ tùy thân đã đăng ký với Manulife của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm;

b) Thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc hoặc di chuyển ra nước ngoài từ 90 ngày trở lên của Người Được Bảo Hiểm. Trong trường hợp này (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Hợp Đồng có thể:

- Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi nếu như các thông tin thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm.
- Thay đổi Phí Bảo Hiểm và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm, hoặc chấm dứt Hợp Đồng nếu như các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm.

Hiệu lực của thay đổi nêu trên bắt đầu từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc hoặc di chuyển ra nước ngoài.

Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Manulife sẽ hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng của Hợp Đồng tương ứng với thời gian đã đóng phí nhưng chưa được bảo hiểm.

5.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm

a. Chuyển nhượng Hợp Đồng:

- Bên Mua Bảo Hiểm có quyền chuyển nhượng Hợp Đồng. Bên nhận chuyển nhượng Hợp Đồng phải đáp ứng các điều kiện theo quy định của Hợp Đồng và quy định pháp luật để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới.
- Manulife chỉ xác nhận việc chuyển nhượng và chịu trách nhiệm liên quan đến Hợp Đồng mà không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng.

b. Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm hiện tại tử vong/ chấm dứt hoạt động:

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức), Hợp Đồng sẽ được chuyển giao cho Bên Mua Bảo Hiểm mới theo thứ tự ưu tiên sau:

- Người Được Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện trở thành Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc
- Người đại diện theo pháp luật của Người Được Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm không đủ điều kiện trở thành Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc
- Các đối tượng khác theo quy định pháp luật.

Sau khi được sự chấp thuận của Manulife, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

ĐIỀU 6. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Hợp Đồng này có Thời Hạn Đóng Phí là 03 (ba) năm. Bên Mua Bảo Hiểm cần phải thanh toán Phí Bảo Hiểm đến hạn theo đúng kỳ hạn được nêu cụ thể tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi tại thời điểm phát hành. Phí Bảo Hiểm có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp thay đổi, Manulife sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trước 30 ngày kể từ ngày áp dụng Phí Bảo Hiểm mới.

Định kỳ đóng phí có thể là hàng năm, nửa năm, quý, hoặc tháng tùy theo quy định của Manulife.

Thời gian gia hạn đóng Phí Bảo Hiểm là 60 (sáu mươi) ngày sẽ được bắt đầu kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng Phí Bảo Hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí Bảo Hiểm, nếu Manulife vẫn chưa nhận được bất kỳ khoản Phí Bảo Hiểm nào được đóng cho Hợp Đồng, Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực.

Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán Phí Bảo Hiểm vào hoặc trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc nhở đóng phí hay không.

Chương 3:
Quy Định Chung

ĐIỀU 7. NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA MANULIFE

Khi giao kết Hợp Đồng, Manulife có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong trường hợp Manulife cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng, yêu cầu Manulife hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng sau khi trừ đi các khoản Nợ (nếu có), và/hoặc yêu cầu Manulife bồi thường các thiệt hại mà Bên Mua Bảo Hiểm phải gánh chịu (nếu có) phát sinh liên quan đến việc Manulife cung cấp thông tin sai sự thật.

Manulife không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

7.1 Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán Phí Bảo Hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu Phí Bảo Hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

7.2 Các trường hợp khác được Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
- Việc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điều 7.1 nêu trên không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp Đồng.

ĐIỀU 8. NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

8.1 Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Manulife để Manulife đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng. Việc Manulife có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.

8.2 Manulife sẽ đơn phương chấm dứt Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 8.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Manulife đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Manulife sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng và không hoàn trả khoản Phí Bảo Hiểm đã thu đến thời điểm Công ty chấm dứt Hợp Đồng, nếu như:

i. Sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực; hoặc

ii. Thông tin về Bệnh Có Sẵn, nghề nghiệp và/hoặc thu nhập của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã không được kê khai trung thực theo yêu cầu của Manulife.

Tại thời điểm Manulife phát hiện hành vi gian dối (nếu có) liên quan đến sự kiện bảo hiểm, bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Manulife sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.

8.3 Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 8.1 nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Manulife tại từng thời điểm, Manulife vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Manulife có quyền thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

ĐIỀU 9. TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

9.1 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm mà Tuổi đúng vẫn nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm, Phí Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, cụ thể như sau:

a. Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng thấp hơn Phí Bảo Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Manulife sẽ điều chỉnh tăng Phí Bảo Hiểm theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng. Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục đóng Phí Bảo Hiểm theo mức phí mới và đóng phần Phí Bảo Hiểm chênh lệch còn thiếu tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; hoặc

b. Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng cao hơn Phí Bảo Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Manulife sẽ điều chỉnh giảm Phí Bảo Hiểm theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng. Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục đóng Phí Bảo Hiểm theo mức phí mới. Manulife sẽ hoàn lại phần Phí Bảo Hiểm đóng thừa trước đó (không bao gồm lãi).

9.2 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng, Manulife có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng này. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Manulife sẽ hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm số Phí Bảo Hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (ii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các chi phí phát sinh hợp lý trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm. Manulife sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản Phí Bảo Hiểm đã đóng nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

ĐIỀU 10. MIỄN TRUY XÉT

Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 9 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 8, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm của Manulife sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất 24 tháng kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng.

Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Manulife sẽ tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

ĐIỀU 11. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Hợp Đồng sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Phí Bảo Hiểm vẫn chưa được đóng sau thời gian 60 ngày kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí, hoặc
- Bên Mua Bảo Hiểm chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn theo quy định tại Điều 4, hoặc
- Người Được Bảo Hiểm tử vong, hoặc
- Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Người Được Bảo Hiểm như được quy định của Hợp Đồng, hoặc
- Giới hạn chi trả tối đa trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng như quy định tại Điều 1 đã được chi trả toàn bộ, hoặc
- Kết thúc Thời Hạn Hợp Đồng.

ĐIỀU 12. GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP

Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam. Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Manulife có trụ sở chính để phân xử.

Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp Đồng này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp, hoặc một thời hạn khác tùy thuộc vào quy định của pháp luật vào từng thời điểm.

Phụ lục 1: **Định Nghĩa**

1. **Manulife:** là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
2. **Hợp Đồng Bảo Hiểm ("Hợp Đồng"):** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Hợp Đồng bao gồm các tài liệu sau:
   (i) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
   (ii) Trang Hợp Đồng;
   (iii) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
   (iv) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
   (v) (Các) Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
3. **Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Manulife, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Manulife đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Manulife.
4. **Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm):** là văn bản do Manulife cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm, trong đó thể hiện một số thông tin cơ bản của Hợp Đồng và là một phần không tách rời của Hợp Đồng.
5. **Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng:** là văn bản do Manulife phát hành nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.
6. **Bên Mua Bảo Hiểm:** là (i) tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc (ii) cá nhân từ đủ mười tám (18) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
7. **Người Được Bảo Hiểm:** là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng này.

   Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm:
   - Còn sống và có mối quan hệ bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
   - Đang hiện diện tại Việt Nam; và
   - Trong độ Tuổi từ 18 Tuổi đến 65 Tuổi.
8. **Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước (ii) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.
9. **Ngày/Tháng/Năm**
   9.1 **Ngày Cấp Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng được Manulife chấp thuận và phát hành theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
   9.2 **Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
   9.3 **Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
   9.4 **Năm Hợp Đồng:** là khoảng thời gian 01 (một) năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
   9.5 **Ngày Đến Hạn Đóng Phí:** là ngày mà Phí Bảo Hiểm cần phải được đóng đầy đủ theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này.
11. **Thời Hạn Hợp Đồng:** là 03 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.
12. **Thời Hạn Đóng Phí:** là khoảng thời gian 03 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng mà trong khoảng thời gian đó Phí Bảo Hiểm phải được đóng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng.

13. **Phí Bảo Hiểm:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Hợp Đồng theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
14. **Nợ:** là bất kỳ khoản Phí Bảo Hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Manulife theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ và sẽ được Manulife khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.
15. **Bác Sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật quốc gia nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng, trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền.
16. **Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh/Bệnh Di Truyền:** là những bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của cơ thể phát sinh trong quá trình thụ tinh hình thành phôi, mang thai. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh có thể biểu hiện và được chẩn đoán trước khi sinh, ngay sau khi sinh, hoặc ở các giai đoạn sống về sau của con người.
17. **Bệnh Có Sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các Cơ Sở Y Tế hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.
18. **Chi Phí Phẫu Thuật:** là chi phí dùng trong Phẫu Thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật Tư Tiêu Hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác Sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các Chi Phí Y Tế Thực Tế Khác cho ca Phẫu Thuật.
19. **Chi Phí Xe Cứu Thương:** là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Cơ Sở Y Tế.
20. **Chi Phí Điều Trị Ung Thư:** chi trả chi phí xạ trị, hóa trị và các phương pháp trị liệu khác theo chỉ định của Bác Sĩ.
21. **Cấy Ghép Nội Tạng:** là việc Phẫu Thuật cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm được tiến hành tại Cơ Sở Y Tế. Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm).
22. **Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác:** là chi phí y tế Điều Trị Nội Trú khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác Sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chính, Vật Tư Tiêu Hao.
23. **Chi Phí Y Tế Thực Tế:** là những chi phí: (1) Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và (2) theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm phải điều trị bệnh, Thương Tật tại Cơ Sở Y Tế (không bao gồm chi phí đã được chi trả bởi Bảo hiểm y tế hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác).
24. **Cần Thiết Về Mặt Y Khoa:** nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:
    a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan; và
    b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và
    c) Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; và
    d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa, tầm soát; và
    e) Có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.
25. **Cơ Sở Y Tế:** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại cấp giấy phép hoạt động. Cơ Sở Y Tế không phải là Phòng mạch Bác Sĩ tư; không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay một cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.

    Manulife có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Cơ Sở Y Tế không nằm trong Danh sách Cơ Sở Y Tế được chấp thuận bởi Manulife. Danh sách này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Manulife vào từng thời điểm. Vui lòng truy cập https://www.manulife.com.vn/ để tra cứu thông tin.
26. **Cơ Sở Y Tế Công Lập:** là Cơ Sở Y Tế do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật.
27. **Điều Trị Nội Trú:** là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện và được điều trị qua đêm tại Cơ Sở Y Tế.
28. **Điều Trị Trong Ngày:** là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện và được điều trị tại Cơ Sở Y Tế nhưng không nằm qua đêm.
29. **Điều Trị Ngoại Trú:** là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị tại Cơ Sở Y Tế và không phải là Điều Trị Nội Trú/Điều Trị Trong Ngày. Nếu có nhiều Lần Thăm Khám cho cùng một chẩn đoán trong 01 ngày, Manulife chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần Thăm Khám có chi phí cao nhất.
30. **Điều Trị Trước Khi Nhập Viện:** là các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc Thương Tích mà Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ và phải được thực hiện trong vòng 7 ngày trước ngày nhập viện của Đợt Điều Trị đó.

31. **Điều Trị Sau Khi Xuất Viện:** là điều trị y tế theo chỉ định của Bác Sĩ sau khi xuất viện bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc Kê Toa liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc Thương Tích đã được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả 01 lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.
32. **Đợt Điều Trị:** là một đợt Điều Trị Nội Trú liên quan đến bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt Điều Trị.
33. **Lần Thăm Khám:** là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại Cơ Sở Y Tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến bệnh, triệu chứng bệnh hoặc Thương Tích.
34. **Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt:** là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế nhưng không phải là khoa/Phòng hậu phẫu hay khoa/Phòng hồi sức cấp cứu và:
    a) Được Cơ Sở Y Tế thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
    b) Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
    c) Cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.
35. **Phẫu Thuật:** là một phương pháp y khoa dùng để điều trị bệnh hoặc Thương Tích (không bao gồm các trường hợp Thai Sản) được thực hiện bởi Bác Sĩ có chuyên môn phù hợp và được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Cơ Sở Y Tế. Tất cả các Phẫu Thuật được thực hiện bằng cách: (i) gây tê tại chỗ hoặc (ii) phục vụ cho mục đích chẩn đoán bệnh sẽ không được hiểu là Phẫu Thuật theo định nghĩa này.
36. **Phòng và Giường:** là phòng và giường đơn (không phải phòng bao) của Cơ Sở Y Tế, bao gồm suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân trong trường hợp Cơ Sở Y Tế có cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.
37. **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 bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho 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 tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
38. **Thuốc Kê Toa:** là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y tế và được kê toa bởi Bác Sĩ. Các loại thuốc phải có trong danh mục đăng ký với Cục quản lý dược và không bao gồm thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.
39. **Thương Tích:** là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.
40. **Vật Lý Trị Liệu:** là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người Được Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.
41. **Vật Tư Tiêu Hao:** là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ điều trị bệnh hoặc Thương Tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các vật tư (i) tự tiêu trong cơ thể, hoặc (ii) có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép, các dụng cụ định hình khi cấy ghép, tái tạo).
42. **Y Học Thay Thế:** là các phương pháp chữa bệnh hoặc Thương Tích không phải tây y, như phương pháp y học dân tộc cổ truyền và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.
43. **Hành Vi Phạm Tội:** là các hành vi của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm gây ra nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội theo quy định tại Bộ luật hình sự của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và đã có phán quyết của tòa án có thẩm quyền về việc hành vi đó đã vi phạm pháp luật hình sự.
44. **Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:**
    - **Tắm rửa:** là khả năng tắm trong bồn 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.
    - **Thay quần áo:** là việc mặc và cởi các món quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
    - **Chuyển chỗ:** là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
    - **Di chuyển:** là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
    - **Vệ sinh:** là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bọng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
    - **Ăn uống:** là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

Phụ lục 2:
Bệnh Lý Nghiêm Trọng

1. Ung thư nghiêm trọng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định 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. Tình trạng phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa và các xét nghiệm chẩn đoán xác định (Giải phẫu bệnh hoặc các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh như CT scan hoặc MRI).

Thuật ngữ u ác tính bao gồm cả ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

A) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
- Tiền ung thư;
- Không xâm lấn;
- Ung thư biểu mô tại chỗ;
- Cận ác tính;
- Có khả năng ác tính;
- Nghi ngờ ác tính;
- Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; hoặc
- Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;

B) Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;

C) Ung thư hắc tố không gây xâm lấn vượt quá lớp biểu bì;

D) Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến 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;

E) Mọi loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;

F) Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;

G) Mọi loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả trên mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và đếm phân bào ít hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;

H) Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo RAI; và

I) Mọi khối u ở người bị nhiễm HIV.

2. 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.

3. Phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên theo tư vấn của Bác sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi.

4. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

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.

5. **Bệnh Parkinson trung bình và nặng**

Bệnh Parkinson nguyên phát phải do Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện tối thiểu 02 (hai) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

6. **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 Manulife chỉ định.

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

7. **Hội chứng khóa trong (Locked in syndrome)**

Là tình trạng vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh nhưng không có khả năng vận động hoặc giao tiếp bằng lời nói do cơ thể bị tê liệt hoàn toàn tất cả các cơ ngoài khả năng cử động của mắt. Phải có bằng chứng rõ ràng về liệt tứ chi và không có khả năng nói. Chẩn đoán dựa trên những bằng chứng tổn thương vùng cầu não và điện não đồ không có tình trạng mất ý thức. Bệnh phải được chuẩn 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 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

8. **Hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ**

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

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 72 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

9. **Bệnh tế bào thần kinh vận động**

Là tình trạng thoái hóa tiến triển các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước của tủy sống hoặc các tế bào thần kinh ly tâm của hành não, bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

10. **Bệnh xơ cứng rải rác**

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Đa tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 03 (ba) tháng.

Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

11. **Loạn dưỡng cơ**

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) tối thiểu 02 (hai) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

12. **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.

13. **Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ**

Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và có các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp xác nhận chẩn đoán như Điện cơ đồ (EMG).

14. **Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)**

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;
- Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh phải được xác nhận 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.

15. **Phẫu thuật nối tắt động mạch vành**

Là phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của 01 (một) hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

16. **Bệnh động mạch vành trung bình**

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 03 (ba) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác phẫu thuật.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của những động mạch này.

17. **Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán dựa trên ít nhất 03 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơn đau thắt ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường được chấp chận. Lượng Troponin T hoặc I > 1 ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- Tăng các men tim hoặc Troponin T hay Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật xuyên da hay các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành.

18. **Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim**

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà cần phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (nội soi).

Cả hai quá trình phẫu thuật này là thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

19. **Phẫu thuật thay thế van tim**

Là phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật tim hở để thay thế hay sửa chữa các bất thường của van tim. Các 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 này phải cần thiết về mặt y khoa do Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

Loại trừ kỹ thuật nong van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật qua da khác mà không có thay thế hoặc lắp đặt van tim hoặc thiết bị cấy ghép sinh học dưới da hoặc thiết bị nhân tạo mới

20. **Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nặng**

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 04 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- **Nhóm 1:** Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
- **Nhóm 2:** Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.
- **Nhóm 3:** Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- **Nhóm 4:** Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

21. **Đột quỵ**

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 06 (sáu) tuần sau khi đột quỵ 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 quỵ 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. **Phẫu thuật động mạch chủ**

Là một đại phẫu thuật 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.

23. **Bệnh cơ tim**

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm vĩnh viễn chức năng tâm thất được xác nhận bằng siêu âm tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn tương ứng với ít nhất là nhóm 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- **Nhóm 3:** Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- **Nhóm 4:** Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu, bia.

24. **Hội chứng Eisenmenger**

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng và làm đảo chiều luồng mạch máu.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa bằng siêu âm tim và thông tim.

25. **Hen suyễn nặng**

Bằng chứng của cơn suyễn nặng cấp tính với cơn hen ác tính kéo dài cần phải nằm viện, đặt nội khí quản và thở máy trong khoảng thời gian liên tục ít nhất 08 (tám) giờ theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

26. **Bệnh phổi giai đoạn cuối**

Bệnh gây ra suy hô hấp mãn tính, chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các dấu hiệu sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 01 (một) lít;
- Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO2 \leq 55mm\ Hg$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

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

27. **Bệnh suy gan giai đoạn cuối**

Là suy gan giai đoạn cuối 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.

28. **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 dấu hiệu sau:

- Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận bằng siêu âm bụng;
- Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não do gan.

29. **Bệnh viêm tụy mãn tái phát**

Có trên 03 (ba) đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Bệnh phải được Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Loại trừ viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

30. **Bệnh viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính**

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài.

Chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp đường mật và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nông, đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Loại trừ các trường hợp xơ chai, tắc nghẽn đường mật là hậu quả của các trường hợp như phẫu thuật đường mật, sỏi túi mật, viêm – nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân thứ phát khác.

31. **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 01 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.

32. **Bệnh thận mãn tính**

Bác sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán bệnh thận mãn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m2 diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 6 (sáu) tháng trở lên.

33. **Bệnh nang tủy thận**

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẻ thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

34. **Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn cuối)**

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) tối thiểu 02 (hai) trong 06 (sáu) "Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày", liên tục trong 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần.

35. **Bệnh viêm cân cơ hoại tử (Necrotising fasciitis)**

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Hủy hoại lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của những vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

36. **Bệnh viêm đa khớp dạng thấp nặng**

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 03 (ba) khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). 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.

37. **Loãng xương nặng**

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- 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 03 (ba) lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương;
- Tình trạng gãy xương này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

38. **Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh**

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống dẫn đến những di chứng về thần kinh. Chẩn đoán phải được xác định bởi:

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

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

39. **HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp, do cấy ghép cơ quan**

A) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả những 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 Cấp Hợp Đồng; 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 bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

B) Sự nhiễm HIV là hậu quả của Tai Nạn xảy ra sau Ngày Cấp Hợp Đồng, trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra; và
- Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau Tai Nạn; và
- Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, Bác Sĩ nội trú, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (cả Bác Sĩ và y tá) hoặc nhân viên hỗ trợ y tế, làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. "Phương pháp chữa bệnh" ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

C) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do cấy ghép cơ quan, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc cấy ghép cơ quan là cần thiết về mặt y khoa hoặc là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc cấy ghép cơ quan được thực hiện sau ngày hợp đồng được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, 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 cấy ghép và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc nhiễm HIV của cơ quan cấy ghép.

40. **Viêm não do virus**

Là tình trạng viêm nặng của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng, cần phải điều trị nội trú ít nhất 02 (hai) tuần. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

41. **Sốt bại liệt**

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

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt cơ hô hấp cần phải thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ

42. **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 được xác định dựa kết quả quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);

43. **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống**

Là bệnh tự miễn mà mô và các tế bào bị tổn thương bởi sự lắng đọng của các kháng thể gây bệnh và các phức hợp miễn dịch gây ra tổn thương tại thận.

Phải có tối thiểu 04 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- Ban đỏ ở má
- Ban dạng đĩa
- Nhạy cảm ánh sáng
- Loét miệng
- Viêm khớp
- Viêm thanh mạc

- Rối loạn ở thận
- Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu (< 4,000/ml), giảm lympho bào (<1,500ml), giảm tiểu cầu (< 100,000/ml), thiếu máu tán huyết
- Rối loạn thần kinh cục bộ

Phải có tối thiểu 02 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính:

- Kháng thể kháng nhân
- LE tế bào
- Anti DNA
- Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)
- Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance < 50mm/phút

44. **Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy**

Bệnh thiếu máu dai dẳng nặng, không có khả năng hồi phục, cần phải truyền máu định kỳ và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

45. **Suy giảm thị lực hoặc mất thị lực hoàn toàn**

Suy giảm thị lực hoặc mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 (hai) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

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

46. **Câm**

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của chấn thương hoặc bệnh lý của dây thanh. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.

47. **Bỏng nặng**

Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt hoặc 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Bỏng phải được chữa trị bởi bác sĩ chuyên khoa.

48. **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 mất ít nhất 80 decibel trong 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.

49. **Chấn thương sọ não nghiêm trọng**

Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị gãy lún xương sọ hoặc chấn thương sọ não nghiêm trọng gây nên bởi tai nạn.

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau 06 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, 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.

Loại trừ phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole).

50. **Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính (trong danh sách chờ phẫu thuật)**

Quyền lợi này chi trả cho những người đang trong danh sách chính thức của bệnh viện chờ hoặc đã nhận cấy ghép các cơ quan sau:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan đó.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

51. **Liệt**

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của:

- Cả 01 (một) chi (trên khuỷu tay hoặc trên gối) do chấn thương hoặc bệnh mà cần phải lắp và sử dụng bộ phận giả; hoặc
- Ít nhất toàn bộ 02 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

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

52. **Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối**

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ điều trị và Bác Sĩ chuyên khoa khác (nếu Manulife có trưng cầu ý kiến) sẽ gây ra tử vong trong vòng 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV (không bao gồm việc nhiễm HIV do Tai nạn hoặc nghề nghiệp).

53. **Bệnh Creutzfeld – Jacob**

Bệnh Creutzfeld – Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld – Jacob kèm theo di chứng thần kinh làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 02 (hai) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày như được quy định trong Sản Phẩm.

Loại trừ những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

54. **Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính**

Là rối loạn tự miễn mãn tính gây ra phá hủy dần dần tuyến thượng thận cần phải được điều trị bằng corticoid suốt đời.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết và kết quả xét nghiệm kích thích ACTH.

Chỉ chấp nhận bệnh suy tuyến thượng thận do nguyên nhân tự miễn, loại trừ bệnh do các nguyên nhân khác.