



ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN

(Được đính kèm vào Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Bảo Vệ Toàn Diện
hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Tiết Kiệm Hiệu Quả
và được phê chuẩn theo Công Văn số 7950 /BTC-QLBH ngày 16 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Đóng Phí Ngắn Hạn (“**Điều Khoản Tăng Cường**”) này được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính và là một phần của hợp đồng bảo hiểm chính đó (dưới đây được gọi là “**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Tăng Cường này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Tăng Cường này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Phụ lục – Những quy định chung của các điều khoản tăng cường. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Tăng Cường và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1 và/hoặc Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét để thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:

(i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc

(ii) Năm trăm (500) triệu đồng.

cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Điều Khoản Tăng Cường/Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, tổng số tiền

được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một (01) Người Được Bảo Hiểm:

- (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Điều Khoản Tăng Cường này, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm nhưng không giới hạn các cơ quan sau: vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối. Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm như quy định tại Điều 2.1 đã được Công Ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ bệnh lý theo giới tính nào được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh lý theo giới tính đó. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp thuận thanh toán.

2.4 Mức điều chỉnh trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi tại thời điểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào nêu trên, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1, Điều 2.2, và Điều 2.3 của Điều Khoản Tăng Cường này bằng mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm nêu trên nhân với tỷ lệ phần trăm tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh	Tỷ lệ phần trăm
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

2.5 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được Công Ty thanh toán cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3. THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN CÒN SỐNG

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu:

- a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của:
 - (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - (iii) Bệnh lý theo giới tính.

sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và

- b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào.

ĐIỀU 4. CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng từ được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 3, hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải có thêm các bằng chứng, chứng từ sau:

- a) Hồ sơ Tai Nạn như: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có); và

- b) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp; và
- c) Kết quả xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính tương ứng được nêu tại Phụ Lục 1 và Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 5. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này nếu như sự kiện bảo hiểm có liên quan đến các trường hợp loại trừ được nêu tại Điều 3 của Phụ Lục 3 và một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- a) Các khiếm khuyết hoặc bệnh bẩm sinh; hoặc
- b) 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; hoặc
- c) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, lấy ngày nào đến sau. "*Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước*" là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 6. CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- 6.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- 6.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường đối với từng Người Được Bảo Hiểm, hoặc
- 6.3 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đó đủ 70 Tuổi; hoặc
- 6.4 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 6.5 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi:

- a) Công Ty đã thanh toán Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
- b) Toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (tương ứng với tỷ lệ trước khi áp dụng mức điều chỉnh đối với trẻ em) đã được thanh toán đầy đủ.

tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Việc chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.





PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 7950 /BTC-QLBH ngày 16 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Phụ Lục 1 này được đính kèm vào Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Bảo Vệ Toàn Diện hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Tiết Kiệm Hiệu Quả và là một phần của hợp đồng bảo hiểm chính đó (“Hợp Đồng Bảo Hiểm”).

ĐIỀU 1: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

1.1 Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên do bệnh làm tăng áp lực nội sọ, có những rối loạn về nội tiết học hoặc di chứng thần kinh do u tuyến yên gây chèn ép các mô não bình thường.

Có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hay cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ trường hợp phẫu thuật cắt u tuyến yên có kích thước từ 8mm trở xuống

Phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi các bác sỹ chuyên khoa.

1.2 Mù 1 (một) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 1 (một) mắt do bệnh hoặc chấn thương

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa về Mắt

1.3 Ung thư giai đoạn sớm bao gồm Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ, Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm, Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm.

- Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu hay bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn/ hay phá hủy mô xung quanh. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn được chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Các chẩn đoán chỉ dựa vào lâm sàng không đáp ứng định nghĩa này.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung và kết quả sinh thiết có sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Không chấp nhận khi chẩn đoán chỉ dựa vào kết quả pap smear và chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN), loại trừ trường hợp CIN I, CIN II và CIN III (loạn sản nặng nhưng không có bằng chứng ung thư biểu mô tại chỗ trên kết quả sinh thiết)
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM và tế bào ung thư chỉ ở lớp tế bào bên trên của lòng âm đạo (tế bào biểu mô) và không phát triển vào các lớp sâu hơn của âm đạo.

Loại trừ ung thư tại chỗ của da (bao gồm u melanin và u không melanin), của hệ thống đường mật.

- **Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm** : Là các ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô học phân loại T1a hay T1b theo phân loại TNM.

- **Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm** : Là các ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai . Loại trừ ung thư giai đoạn 0 theo phân loại Rai.

Loại trừ bất kỳ những sang thương tiền ác tính hoặc giáp biên mà không được đề cập bên trên.

1.4 Phẫu thuật gan

Người Được Bảo Hiểm do bệnh hoặc tai nạn cần thiết phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ thùy trái hoặc toàn bộ thùy phải của gan.

Loại trừ phẫu thuật các bệnh lý hay rối loạn tại gan có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc và hiến tặng gan.

1.5 Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên phổi do bệnh hoặc tai nạn.

Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

1.6 Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim, thay thế van tim qua da

Người Được Bảo Hiểm trải qua thủ thuật đơn giản để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng, thay thế van tim qua da với những dụng cụ hoặc bộ phận cần thiết. Tổn thương van tim được xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và bằng siêu âm tim.

Loại trừ tất cả các phương pháp phẫu thuật chỉnh sửa khác.

1.7 Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang . Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

1.8 Bỏng trung bình

Bỏng độ II (hai) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể, phải được điều trị tại bệnh viện và cần phải gây mê toàn thân để phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử bởi các bác sĩ chuyên khoa.

1.9 Cấy máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim dưới da

Là tình trạng cấy vĩnh viễn dưới da máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc cấy này thật sự cần thiết về mặt y khoa, có nhiều lợi ích và hiệu quả cho bệnh nhân và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ bất kỳ trường hợp cấy máy tạo nhịp tim tạm thời.

1.10 Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những trường hợp bệnh nhân có ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát . Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

ĐIỀU 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

2.1. Các bệnh lý dành riêng cho nam giới: Ung thư tiền liệt tuyến, Ung thư phổi hoặc ung thư gan

Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển không thể kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô. Các ung thư nêu trên phải được bác sĩ giải phẫu bệnh học chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Chẩn đoán này chỉ được dựa trên tiêu chuẩn ác tính được chấp nhận sau một nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mẫu mô hoặc mẫu xét nghiệm bị nghi ngờ. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được phân loại mô học theo hệ thống TNM ở mức T1 (bao gồm T1a, T1b) hoặc sớm hơn hoặc tình trạng tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả khối u bị xâm lấn từ các cấu trúc hoặc cơ quan xung quanh.

2.2. Định nghĩa các Bệnh lý dành riêng cho nữ giới

2.2.1. Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung được định nghĩa là một sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Loại trừ trường hợp CIN I, CIN II đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hay giai đoạn FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO – (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).

2.2.2. Các biến chứng của thai kỳ

- **Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C):** là sự phát sinh tơ huyết (fibrin) trong dòng máu gây ra do sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hoá mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng.

- **Bệnh gai nhau nước:** là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hoá trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính giống như hình chùm nho.
- **Loạn tâm thần hậu sản:** là tình trạng tâm thần được gây ra trực tiếp từ sinh đẻ và đặc trưng bởi sự mất sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần phải được nhập viện để điều trị tâm thần.
- **Tử sản:** là sự tử vong của bào thai của Người được bảo hiểm từ tuần thứ hai mươi chín của thai kỳ trở đi.

2.2.3. Dị Tật Bẩm Sinh

- **Hội chứng Đào (Down):** là sự sai lệch nhiễm sắc thể đặc biệt, được xác định là thừa nhiễm sắc thể 21 và đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, tật đầu ngắn, chòm bết và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán sẽ được dựa trên tiêu chuẩn Hội chứng Đào (Down) hiện đang được chấp nhận và do Bác sĩ xác nhận.
- **Tật gai sống đôi:** là tình trạng đóng khuyết của cột sống do khiếm khuyết của ống thần kinh hậu quả là thoát vị màng tủy - tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ tật gai sống đôi ẩn.
- **Tử chứng Pha-lô (Fallot):** là một bệnh lý tim bẩm sinh với tình trạng tắc nghẽn đường chảy ra của tâm thất phải toàn bộ hoặc nghiêm trọng, phì đại tâm thất phải và một khiếm khuyết vách tâm thất làm cho máu bị khử Oxygen từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và trực tiếp đổ vào động mạch chủ.
- **Bít thực quản và dò khí quản - thực quản:** là sự phát triển bất thường của đoạn thực quản gần mà kết thúc bằng một túi kín hoặc tạo thành đường dò thông với khí quản.
- **Não úng thủy:** là tình trạng tích lũy quá mức dịch não tủy trong các não thất.
- **Tử vong sơ sinh:** là sự tử vong của đứa con của Người được bảo hiểm trong vòng ba mươi ngày sau khi sinh.

2.2.4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi được định nghĩa là:

- a. Phẫu thuật tạo hình lớn do tai nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hình dạng của các cấu trúc của cơ thể bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do tai nạn được Bác sĩ phẫu thuật thực hiện.
- b. Ghép da do tai nạn gây ra bỏng là việc trải qua việc ghép da cho các cấu trúc bề mặt bị khiếm khuyết do tai nạn gây ra bỏng, hoặc chịu ghép da do bị bỏng ít nhất 10% diện tích bề mặt cơ thể tính theo “quy tắc số 9” của sơ đồ bề mặt Lund & Browder.



PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

(Được phê chuẩn theo Công-Văn số 1950 /BTC-QLBH ngày 18 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Phụ Lục 2 này được đính kèm vào Sản Phẩm Bảo Hiểm Hồn Hợp Không Chia Lãi – Bảo Vệ Toàn Diện hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Hồn Hợp Không Chia Lãi – Tiết Kiệm Hiệu Quả và là một phần của hợp đồng bảo hiểm chính đó (“Hợp Đồng Bảo Hiểm”).

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày: bao gồm

- a) 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.
- b) 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.
- c) Chuyển chỗ: là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- d) Di chuyển: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- e) Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- f) Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

Điều 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

2.1. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Giảm sút hay mất khả năng tư duy do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục và được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh dẫn đến tình trạng suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và được Công Ty chấp thuận..

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

2.2. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật cắt bỏ và thay thế động mạch chủ hay một phần động mạch chủ bị bệnh bằng mảnh ghép. 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 những trường hợp: điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật, tạo hình mạch máu, kỹ thuật thực hiện trong lòng động mạch, kỹ thuật đặt ống thông động mạch xuyên da (stent).

2.3. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài được xác định bằng kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải truyền sản phẩm máu và cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy.

Chẩn đoán thiếu máu bất sản phải được bác sĩ chuyên khoa huyết học xác nhận.

2.4. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Hội chứng Apallic phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bệnh phải kéo dài ít nhất một (01) tháng.

2.5. Viêm màng não nhiễm khuẩn

Là viêm màng não do vi khuẩn đưa đến những di chứng thần kinh nghiêm trọng kéo dài ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có vi khuẩn trong dịch não tủy.

Loại trừ bệnh viêm màng não do virus.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. Ung thư đe dọa tính mạng

Ung thư có nghĩa là khối u đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn các mô. Các loại ung thư bao gồm Carcinoma, Melanoma, Leukemia, Lymphoma và Sarcoma.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Các sang thương được mô tả là lành tính, tiền ác tính, không chắc chắn, giáp biên, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in-situ (Tis)) hoặc u được phân loại Ta;
- Ung thư da dạng melanin ác tính có chiều sâu nhỏ hơn hoặc bằng 1 cm trừ khi u lở loét hay kèm theo di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa. Ung thư da không phải là u melanin, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa.
- Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại là T1a hoặc T1b, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang hoặc cả hai có đường kính lớn nhất của khối u nhỏ hơn hoặc bằng 2 cm và được phân loại là T1, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) ác tính và u carcinoid ác tính nhỏ hơn giai đoạn 2 theo phân loại AJCC.

2.9. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chuẩn đoán xác định bởi bác sỹ 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.

2.10. Hôn mê

Hôn mê kéo dài ít nhất 96 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 96 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 ngày sau khi bị hôn mê.

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

2.11. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để sửa chữa hoặc điều trị động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent) hay các kỹ thuật thông lòng động mạch, hoặc điều trị bằng keyhole hay laser.

2.12. Viêm não do virus

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và được bác sỹ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

2.13. 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 1 (một) lít và 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 ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$) và có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa hô hấp.

2.14. 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 bệnh gan thứ phát do sử dụng rượu, bia hay chất gây nghiện.

2.15. 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 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.

2.16. Nhồi máu cơ tim

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau và phải nhất quán với trường hợp nhồi máu cơ tim cấp:

- Bệnh sử của cơn đau ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ;
- Tăng các men (enzyme) tim có giá trị chẩn đoán như:
 - . Men CPK-MB tăng cao;
 - . Troponin T > 1.0 ng/ml;
 - . AccuTnl > 0.5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương của Troponin I.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Hội chứng mạch vành cấp khác bao gồm nhưng không giới hạn 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.

2.17. Thay thế van tim

Là 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 sỹ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

2.18. Suy thận

Suy thận không hồi phục mạn tính của cả 2 (hai) thận, cần phải được điều trị bằng thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hay ghép thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sỹ chuyên khoa.

2.19. Mất khả năng sống độc lập

Là mất khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ) do bệnh hoặc chấn thương gây ra trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa do công ty chỉ định.

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

2.20. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do bệnh hay tổn thương dây thanh âm trong mười hai (12) tháng liên tục. Các bằng chứng y tế phải do bác sỹ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận.

Loại trừ mọi tình trạng câm có liên quan đến tâm thần.

2.21. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương sọ não do tai nạn có di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 3 (ba) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn. Di chứng này làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

2.22. Ghép cơ quan chính

Là sự suy giảm không có khả năng hồi phục của các cơ quan như tim, phổi, gan, thận hay tủy xương và việc cấy ghép là cần thiết về mặt y khoa. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa và phải có phẫu thuật cấy ghép tim, phổi, gan, thận hay tủy xương.

2.23. 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 kẽ 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.

2.24. 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 dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn, bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, và xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

2.25. Bệnh xơ cứng rải rác

Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở mô thần kinh não. Bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán căn cứ vào lâm sàng, bệnh sử theo dõi chặt chẽ tiến triển và hồi phục của bệnh.

Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kết quả chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phải xác nhận cho chẩn đoán.

Phải có các dấu hiệu tổn thương thần kinh vĩnh viễn, kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng.

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

2.26. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi yếu và teo cơ tiến triển. Loạn dưỡng cơ phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán. Bệnh phải gây ra tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

2.27. Bệnh Parkinson nguyên phát

Bệnh Parkinson tự 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;
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc, độc chất hay các nguyên nhân khác

2.28. Bệnh sốt bại liệt (Poliomyelitis)

Là tình trạng nhiễm virus gây sốt bại liệt dẫn đến liệt cơ các chi hay cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng. Virus gây sốt bại liệt phải được xác định là nguyên nhân gây bệnh.

2.29. Bệnh tăng áp lực 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 nhóm 4 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.

2.30. Bồng nặng

Là bồng độ III (ba) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa.

2.31. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh lý tự miễn đa 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 điều khoản 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).

Loại trừ các dạng khác như Lupus ban đỏ hình đĩa hoặc các dạng Lupus chỉ có rối loạn huyết học hoặc khớp.

Phân loại 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.

2.32. Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)

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. Khiếm khuyết này phải được bác sỹ chuyên khoa thần kinh xác

nhận ít nhất 6 (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:

- Con 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.

2.33. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác sỹ chuyên khoa và được sự đồng ý của bác sỹ của Công Ty rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 6 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

2.34. 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 sỹ 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).

2.35. Viêm tụy mãn tái phát

Có trên ba (03) 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 sỹ 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.

2.36. 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 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày như được quy định trong hợp đồng.

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

2.37. 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.

2.38. 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 3 (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 sỹ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

2.39. 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 3 (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 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

2.40. Xơ cứng bì hệ thống (Systemic Scleroderma)

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 trên ít nhất 2 (hai) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Tổn thương tại phổi:
 1. Kết quả đo khả năng khuếch tán khí CO qua màng phế nang mao mạch (DLCO) < 70% giá trị tiên đoán

2. Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1), dung tích sống gắng sức (FVC), dung tích toàn phổi (TLC) < 75% giá trị tiên đoán
- Tồn thương tại thận: Độ lọc cầu thận (GFR) < 60ml/min
 - Tồn thương tại tim: Có triệu chứng suy tim sung huyết, rối loạn nhịp tim cần phải điều trị hay viêm màng ngoài tim gây ra tràn dịch màng ngoài tim lượng từ trung bình tới nặng.

Loại trừ những bệnh sau:

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

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

2.41. Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn

a) Là sự mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn của:

- (i) Hai tay; hoặc
- (ii) Hai chân; hoặc
- (iii) Một tay và một chân; hoặc
- (iv) Thị lực hai mắt; hoặc
- (v) Một tay và thị lực một mắt; hoặc
- (vi) Một chân và thị lực một mắt.

Đối với điều khoản này, (i) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cắt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc (ii) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cắt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên, hoặc (iii) mất hoàn toàn thị lực được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nhìn của mắt.

Hoặc:

b) Bị thương tật đạt tỷ lệ trên 80% theo quy định về tiêu chuẩn thương tật có hiệu lực vào thời điểm xảy ra tai nạn hoặc bệnh tật.

Tất cả các tình trạng liệt hoàn toàn và vĩnh viễn và/hoặc thương tật nêu trên phải được giám định và xác nhận bởi hội đồng y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

2.42. 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 sỹ 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 mí, 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.

2.43. Bệnh Crohn

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 1 đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ 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.

2.44. 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 sỹ chuyên khoa bằng siêu âm tim và thông tim.

2.45. Suy tuyến thượng thận mãn tính (Bệnh Addison)

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 sỹ chuyên khoa nội tiết được công ty chấp thuận 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.