

Quy tắc và điều khoản

Bảo Hiểm Bổ Trợ - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Mở Rộng - Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro

Được phê chuẩn theo Công văn số 14631/BTC-QLBH ngày 23 tháng 12 năm 2021 của Bộ Tài Chính

Quy Định Chung

1 Điều khoản sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Mở Rộng - Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này ("Sản Phẩm Bồi Trợ") được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính ("Hợp Đồng") và là một phần của Hợp Đồng.

2 Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bồi Trợ này.

3 Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ:

- Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
- Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bồi Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ áp dụng.

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.

5 Điều khoản Sản Phẩm Bồi Trợ này bao gồm:

Chương 1 Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Chương 2 Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm

Chương 3 Hiệu lực của Sản Phẩm Bồi Trợ

Chương 4 Định nghĩa

Phụ lục 1 Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Phụ lục 2 Danh Sách Các Phẫu Thuật

Mục lục

A. Phần nội dung

Chương 1:	Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 1.	Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 2.	Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ	7
Điều 3.	Thời gian chờ	8
Điều 4.	Giới hạn phạm vi bảo hiểm	8
Điều 5.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	10
Điều 6.	Giá trị tài khoản hợp đồng	11
Chương 2:	Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm	11
Điều 7.	Thay đổi số tiền bảo hiểm	11
Điều 8.	Hủy bỏ sản phẩm bảo trợ	12
Điều 9.	Các khoản phí và định kỳ đóng phí	12
Chương 3:	Hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ	13
Điều 10.	Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	13
Điều 11.	Mất hiệu lực và khôi phục sản phẩm bảo trợ	13
Điều 12.	Chấm dứt sản phẩm bảo trợ	13
Chương 4:	Định nghĩa	14

B. Phần phụ lục

Phụ lục 1 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng	16
Phụ lục 2 – Danh Sách Các Phẫu Thuật	36



Chương 1

Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 1.

Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1. Các quyền lợi bảo hiểm áp dụng từ khi tham gia đến trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi

1.1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

- a. Nếu theo chẩn đoán, Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, Manulife sẽ chi trả 25% Số Tiền Bảo Hiểm (tối đa không quá 500.000.000 đồng) cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.1.a. đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - i. Số lần chi trả quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm tối đa là 04 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - ii. Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 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 các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm đối với mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - iv. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, tổng số tiền Manulife chi trả

cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo trợ không vượt quá 500.000.000 đồng cho 01 lần chi trả.

1.1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa

- a. Nếu theo chẩn đoán, Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ chi trả 50% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa không quá 1.000.000.000 đồng cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.2.a. đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - i. Số lần chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa tối đa là 02 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - ii. Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - iii. Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - iv. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo trợ không vượt quá 1.000.000.000 đồng cho mỗi lần chi trả; và
 - v. Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng (nếu có).

1.1.3. Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

- a. Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ (tối đa 2.000.000.000 đồng) nếu:
 - i. Người Được Bảo Hiểm được chỉ định Nằm Viện do những bệnh lý không thuộc phạm vi bảo vệ của Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

nêu tại Điều 1.1.4.; và

- ii. Người Được Bảo Hiểm được Bác Sĩ chỉ định phải:
 - Nằm Viện điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt từ 10 Ngày Nằm Viện liên tục trở lên; và có sử dụng một trong các công cụ hỗ trợ sự sống có xâm lấn trong quá trình điều trị, bao gồm:
 - Màng trao đổi oxy ngoài cơ thể (Extracorporeal Membrane Oxygenation)
 - Thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (Left ventricular assist device)
 - Bơm bóng (đổi xung) trong động mạch chủ (Intra-aortic balloon pump)
 - Các biện pháp thông khí có xâm lấn (ống nội thông khí quản hoặc ống mở thông khí quản) trong ít nhất 6 ngày. Các trường hợp sử dụng biện pháp thông khí không xâm lấn như CPAP, BiPAP hoặc mặt nạ dưỡng khí sẽ được loại trừ.

hoặc

- Nằm Viện liên tục 21 Ngày Nằm Viện trở lên để tiến hành một trong các loại Phẫu Thuật được liệt kê trong Phụ Lục 2.
(Trường hợp cần thiết chuyển viện để điều trị cho cùng một bệnh lý cũng sẽ được xem là Nằm Viện liên tục để xem xét các quyền lợi tại Điều 1.1.3).

- b. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.3.a. đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - i. Manulife chỉ chi trả 01 lần cho quyền lợi này trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; và
 - ii. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/sản phẩm bảo hiểm bảo trợ, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ không vượt quá 2.000.000.000 đồng; và
 - iii. Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm giai đoạn sớm, giai đoạn giữa đã chi trước đó (nếu có).

1.1.4. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

- a. Nếu theo chẩn đoán, Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

b. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.4.a. đối với một Người Được Bảo Hiểm:

- i. Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối; và
- ii. Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối cho cùng một cơ quan cặp đó; và
- iii. Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi Y Tế Đặc Biệt nêu tại Điều 1.1.3 và quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và giai đoạn giữa của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng đã chi trả trước đó (nếu có).

1.1.5. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính

- a. Nếu theo chẩn đoán, Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính, ngoài các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 và 1.1.4, Manulife sẽ chi trả thêm 25% Số Tiền Bảo Hiểm.
- b. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả.

1.2. Các quyền lợi bảo hiểm áp dụng từ khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 Tuổi đến trước 85 Tuổi

1.2.1. Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

Áp dụng tương tự Điều 1.1.3.

Quyền lợi này sẽ không được áp dụng nếu Người Được Bảo Hiểm đã được chi trả quyền lợi tại Điều 1.1.3.

1.2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Áp dụng tương tự Điều 1.1.4.

1.2.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo hiểm tử vong, Manulife chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

Trước khi chi trả quyền lợi tử vong, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt theo Điều 1.1.3 hoặc Điều 1.2.1.

1.3. Mức điều chỉnh đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới 04 Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều 1.1 sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi (*)	Tỉ lệ điều chỉnh
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%

(*) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Lưu ý: Sản Phẩm Bổ Trợ chấm dứt hiệu lực khi Manulife chấp thuận chi trả một trong các quyền lợi sau: (i) 100% Số Tiền Bảo Hiểm đã được chi trả cho các quyền lợi Y Tế Đặc Biệt tại Điều 1.1.3 hoặc Điều 1.2.1. hoặc (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nêu tại Điều 1.1.4 hoặc Điều 1.2.2, hoặc (iii) Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 1.2.3.

Điều 2.

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

2.1. Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

Thời điểm chi trả	Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi SPBT được phát hành 20 năm
Tỷ lệ (%)	50%	300%
Thời hạn xem xét	10 năm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.	15 năm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản Hợp Đồng.

2.2. Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Manulife chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Định Kỳ được đóng đầy đủ, đều đặn qua các kỳ đóng phí và trong thời gian gia hạn đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng.

Điều 3.

Thời gian chờ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi.

3.1. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 1.1.1, Điều 1.1.2, Điều 1.1.4, Điều 1.1.5 và Điều 1.2.2 nếu:

- a. Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của Bệnh Lý Nghiêm Trọng, theo như mô tả trong chứng từ y tế, trong vòng 90 ngày kể từ (i) Ngày Cấp Sản Phẩm Bồi Trợ hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bồi Trợ, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và
- b. Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

3.2. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

Thời gian chờ đối với quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt nêu tại Điều 1.1.3 và Điều 1.2.1 là 30 ngày kể từ Ngày Cấp Sản Phẩm Bồi Trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bồi Trợ, tùy ngày nào đến sau.

*** Quy định thời gian chờ không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến sự kiện bảo hiểm.**

Điều 4.

Giới hạn phạm vi bảo hiểm

4.1. Đối với các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 1.1.1, Điều 1.1.2, Điều 1.1.4, Điều 1.1.5 và Điều 1.2.2 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

	Các Hành Vi Phạm Tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
	Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
	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;
	Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được sự chấp nhận của Manulife.

4.2. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt quy định tại Điều 1.1.3 và Điều 1.2.1 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- a. Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
- b. Các Hành Vi Phạm Tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng;
- c. 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;
- d. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, nổi loạn, 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;

- e. 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);
- f. 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 chuẩn đoán của Bác Sĩ;
- g. 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;
- h. Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra;
- i. Điều trị Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền;
- j. Kiểm tra và/hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến biện pháp tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, mang thai, sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.
- k. Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, 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;
- l. 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 Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- m. 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;
- n. Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt;
- o. 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;
- p. Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các

biện pháp y học dân tộc hoặc biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, châm cứu;

q. Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:

- Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật; hoặc
- Viêm xoang, viêm đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật; viêm/nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm phế quản, viêm tai ngoài và nhiễm siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 tuổi trở lên); hoặc
- Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não; hoặc
- Rối loạn tiêu hóa; hoặc
- Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng; hoặc
- Trĩ không có phẫu thuật; hoặc
- Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ; hoặc
- Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh; hoặc
- Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.

r. Các bệnh truyền nhiễm được công bố là dịch bệnh ở Việt Nam bởi Chính Phủ Việt Nam.

4.3. Đối với quyền lợi tử vong

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 1.2.3 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- a. Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- b. Tự tử hoặc có hành vi tự tử, cho dù có bị mất trí hay không, trong thời gian 02 năm kể từ Ngày Cấp Sản Phẩm Bồi Trợ hoặc Ngày khôi phục Sản Phẩm Bồi Trợ gần nhất, tùy ngày nào đến sau.

Điều 5.

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

5.1. 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 Sản Phẩm Bỏ Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho:

	Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân; hoặc
	Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là Tổ chức



Lưu ý: Quyền lợi tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bỏ Trợ cũng là Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính.

5.2. 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.

5.3. Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bỏ Trợ bao gồm:

Các loại chứng từ	Quyền lợi bảo hiểm Tử vong	Quyền lợi Y Tế Đặc Biệt	Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng
Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Manulife.			
Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền).			
Giấy chứng nhận phẫu thuật của lần nằm viện/ điều trị liên quan đến sự kiện bảo hiểm.			
Bản sao Kết quả giải phẫu bệnh lý.			
Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của Cơ Sở Y Tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có) liên quan đến sự kiện bảo hiểm.			
Hồ sơ Tai Nạn: bản tường trình tai nạn, biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập.			
Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.			
Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt và có sử dụng thiết bị hỗ trợ sự sống (nếu có) trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi bảo hiểm Y Tế Đặc Biệt hoặc Quyền lợi Trợ Cấp Tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt			



Điều 6.

Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ nêu tại Điều 9.3.



Chương 2 Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm

Điều 7.

Thay đổi số tiền bảo hiểm

7.1. Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 2, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau :

- a. Yêu cầu tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ cần thỏa các điều kiện sau:
 - ii. Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm: Tùy theo quyết định thẩm định của Manulife, bên Mua Bảo Hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải nằm trong giới hạn về số tiền bảo hiểm tối đa; và
 - iii. Đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm: Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi không thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu Manulife đang áp dụng (hiện đang là 100.000.000 đồng và có thể thay đổi theo từng thời điểm).
- b. Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ sẽ thay đổi tương ứng khi Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ thay đổi; và
- c. Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
- d. Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.

7.2. Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

Điều 8.

Hủy bỏ sản phẩm bảo trợ

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ theo quy định của Hợp Đồng và có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

Điều 9.

Các khoản phí và định kỳ đóng phí

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

9.1. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).



Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bảo Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

9.2. Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ vào Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bảo Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ)	65%	50%	35%	2%



9.3. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bảo Trợ

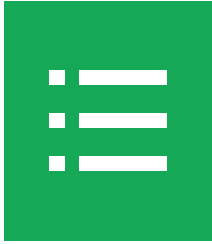
Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ này còn hiệu lực, phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định theo Tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được miễn phí từ Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đạt 80 Tuổi cho đến khi Sản Phẩm Bảo Trợ chấm dứt hiệu lực.

9.4. Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn. Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bảo Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm tại thời điểm yêu cầu chấm dứt nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn tương ứng với thời điểm hủy bỏ Hợp Đồng. Tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn đối với Sản phẩm bảo trợ này được áp dụng bằng tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Sản phẩm chính mà sản phẩm này đính kèm.



Chương 3

Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ

Điều 10.

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

	Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên: khi Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
	Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

Điều 11.

Mất hiệu lực và khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ

11.1. Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

	Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 10 mà: i. Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc ii. Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
	Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

11.2. Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 12.

Chấm dứt sản phẩm bảo trợ

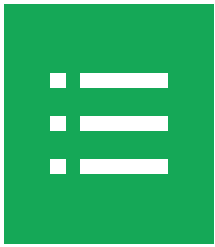
12.1. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Một trong các trường hợp chấm dứt nêu tại Điều 1; hoặc
- Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 11 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc
- Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 8; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm Tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ đạt 85 Tuổi; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong; hoặc
- Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

12.2. Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

12.3. Trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt theo Điều 12.1.d) nêu trên mà Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ tính từ thời điểm hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ cho đến thời điểm chấm dứt hiệu lực.





Chương 4 Định nghĩa

1. Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

3. Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

4. 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 Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau:

- còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; và
- trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 69 Tuổi; và
- có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên).

5. Tuổi: là Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

6. Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp thuận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

7. Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực đến ngày chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ như được nêu cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

8. Tai Nạn: nghĩa 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.

9. Cơ Sở Y Tế: là (i) cơ sở khám chữa bệnh có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, (ii) được thành lập và được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp và (iii) thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương tật, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có Bác Sĩ trực thường xuyên.

Các cơ sở sau đây không được xem là Cơ Sở Y Tế:

- Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và
- Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
- Nơi điều trị bệnh phong; và
- Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

Manulife có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu 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.

10. Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1 của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

11. 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.

12. Bệnh Có Sẵn: nghĩa 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 Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. 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 Bệnh Có Sẵn.

13. Bác Sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. 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, Người Thụ Hưởng, thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng, trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền.

14. Nằm Viện: là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc thương tật tại một Cơ Sở Y Tế như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

15. Ngày Nằm Viện: để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.

16. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa: nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:

- Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan; và
- Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y được; và
- Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; và
- Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và
- Có số Ngày Nằm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Manulife có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa

vào từng thời điểm.

17. Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt: là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, hồi sức cấp cứu và:

- được Cơ Sở Y Tế thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
- cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

18. Hành Vi Phạm Tội: là các hành vi của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng 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.

19. Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ: nghĩa là năm mà theo đó tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được đóng đầy đủ.

20. Phẫu Thuật: Là một phương pháp y khoa dùng để điều trị bệnh hoặc thương tích 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.

21. 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.



Phụ lục 1

Danh sách bệnh lý nghiêm trọng

I. Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở những tế bào gốc của nó và không gây nên sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Sự xâm lấn” có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Các trường hợp bị loại trừ:

- Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao;
- Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
- Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- Bất kỳ tổn thương hay khối u nào được chẩn đoán mô bệnh học là lành tính, nghịch sản, tiền ung thư, cận ác tính, hoặc nghi ngờ khả năng ác tính.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm

Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hoặc mô tả tương tự theo các phân loại khác tương đương.

Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm

Ung thư tuyến giáp với mô tả theo mô bệnh học là T1N0M0 theo phân loại TNM hoặc ung thư biểu mô thể nhú của tuyến giáp với đường kính nhỏ hơn 2cm.

Ung thư bàng quang giai đoạn sớm

Là ung thư biểu mô (carcinoma) thể nhú của bàng quang.

Ung thư máu dòng lympho mạn tính giai đoạn sớm

Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) Giai đoạn 1 hoặc 2 theo phân loại RAI. Loại trừ CLL giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo RAI.

Ung thư hắc tố giai đoạn sớm

Ung thư hắc tố xâm lấn hoặc dưới 1.5 mm bề dày theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark. Loại trừ ung thư hắc tố không xâm lấn được mô tả trên mô học là ung thư tại chỗ.

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

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi 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).

3. Chẩn đoán bệnh Sa sút trí tuệ bao gồm Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm sút khả năng tư duy được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên bảng Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu với số điểm từ 24 (hai mươi bốn) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc được đánh giá bởi 2 (hai) trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác được thực hiện cách nhau 6 (sáu) tháng với kết quả xác định rõ ràng mức độ nặng của bệnh.

Người Được Bảo Hiểm phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa và cần có người chuyên khoa chăm sóc liên tục.

4. Bệnh Parkinson nhẹ

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.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Câm bất động (Akinetic Mutism)

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. 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. Tình trạng này kéo dài ít nhất 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

Loại trừ Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 48 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 48 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.

7. Bệnh thần kinh ngoại biên

Là những bệnh tế bào thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng liên quan tới tế bào sừng trước tủy sống gây nên suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa vào các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh và khiến người bệnh phải sử dụng nạng hoặc xe lăn vĩnh viễn.

Loại trừ bệnh thần kinh do đái tháo đường, rượu bia hoặc sốt bại liệt.

8. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm

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 chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận.

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

9. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang

Bệnh của tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang, cần tự thông tiểu định kỳ hoặc thông tiểu vĩnh viễn. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng.

10. Phương pháp điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser

Dùng để điều trị các cơ đau thắt ngực hạn chế.

Loại trừ bất kỳ các dạng điều trị tái tạo mạch máu của tim khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, nong động mạch vành.

11. Bệnh động mạch vành nhẹ

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

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.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch nhẹ) sẽ không được chi trả.

12. Đặt máy điều hòa nhịp tim

Là tình trạng đặt máy điều hòa nhịp 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 đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt 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 đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng.

Loại trừ trường hợp thay thế van tim qua da.

Thủ thuật thay thế van tim hay chỉnh sửa thiết bị qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) bằng đặt dụng cụ hoặc van tim nhân tạo để thay thế hay chỉnh sửa van tim.

Loại trừ trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa khác qua da mà không có van tim mới hoặc bất kỳ dụng cụ, van tim nhân tạo nào được đặt.

14. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ 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 3 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.

15. Phẫu thuật phình động mạch ở não

Là phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp mạch máu để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Những phẫu thuật can thiệp mạch máu với mục đích khác không được chi trả trong quyền lợi này.

Dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

16. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng

Là phình hoặc tách động mạch chủ lớn ở bụng hoặc ngực không có triệu chứng. Được xác định dựa vào kỹ thuật chụp hình ảnh thích hợp. Động mạch chủ phải có đường kính lớn hơn 55mm và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

17. 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.

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.

18. Phẫu thuật gan

Phẫu thuật cần thiết cắt bỏ của ít nhất toàn bộ 1 (một) thùy gan do bệnh hoặc Tai Nạn.



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

19. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật

Là phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phẫu thuật khác hoặc bằng phương pháp nội soi.

Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.

20. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên thận là bắt buộc do bệnh tật hoặc Tai Nạn. Yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ thận phải được Bác Sĩ chuyên khoa chứng nhận là thật sự cần thiết.

Loại trừ việc hiến thận.

Tổn thương thận mạn tính

Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán phân biệt tổn thương thận mạn tính với giai đoạn tiến triển của suy thận mạn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 30ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 90 (chín mươi) ngày trở lên.

21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn sớm)

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục tất cả các ngón tay kể cả ngón cái của cùng một bàn tay do Tai Nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp mất ngón tay do bản thân tự gây ra.

22. Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống cần phải được nằm viện để điều trị.

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.

23. HIV mắc phải do bị tấn công hoặc do nghề nghiệp

A) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự hiếp dâm hoặc hành hung xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo

ngày nào xảy ra sau cùng, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố; và
- Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn đến nhiễm virus phải được thông báo cho Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi xảy ra sự việc, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên; và
- Bằng chứng cuộc tấn công 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 cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau khi sự việc xảy ra.

B) Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự việc ngẫu nhiên xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi đó Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam với yêu cầu là có đủ sự cẩn trọng khi làm việc, trong đó tất cả những điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng của sự việc đã được báo cáo cho người có thẩm quyền;
- Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên;
- 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.
- 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 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.

24. Viêm não do virus phức hồi hoàn toàn

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus cần phải điều trị nội trú. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn sớm)

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
- Gây tổn thương thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng đưa đến suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

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);
- Hội chứng CREST.

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể.

Chẩn đoán phải đáp ứng các điều kiện sau:

27.1. Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- a. Ban đỏ ở má
- b. Ban dạng đĩa
- c. Nhạy cảm ánh sáng
- d. Loét miệng
- e. Viêm khớp
- f. Viêm thanh mạc
- g. Rối loạn ở thận
- h. Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết
- i. Rối loạn thần kinh cục bộ

27.2. Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính

- a. Kháng thể kháng nhân
- b. LE tế bào
- c. Anti DNA
- d. Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)

28. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

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

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

29. Mù 01 (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 Sĩ chuyên khoa về mắt với bên mắt tổn thương 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.

30. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)

Là sự mở khí quản trong điều trị bệnh phổi, bệnh đường dẫn khí hoặc là phương pháp hỗ trợ thông khí trong trường hợp chấn thương nặng hoặc bông. Người Được Bảo Hiểm phải là bệnh nhân trong khu điều trị tích cực dưới sự chăm sóc của Bác Sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu kéo dài liên tục trong 03 (ba) tháng.

Quyền lợi không được chi trả thêm khi đã được chi trả cho chấn thương sọ não nặng, bông nặng, bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc ung thư nghiêm trọng.

31. Bông mức độ nhẹ

Là bông độ II (một phần bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bông phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

32. Điếc cục bộ

Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do tai bệnh lý hoặc Tai Nạn với mất ít nhất 60 decibel trong tất cả các tần số nghe. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng

Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là 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.

33. Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi

33.1. Là việc trải qua phẫu thuật phục hồi phần trên cổ để tái tạo hình dạng, cấu trúc khuôn mặt bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do hậu quả trực tiếp của Tai Nạn được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là thật sự cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ những điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng và/hoặc hàn răng;

33.2. Chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 1 (một) chi, được đánh giá ít nhất sau 6 (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.

34. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng

Là việc trải qua phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn gây nên. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

35. Ghép ruột non / Ghép giác mạc

Ghép ruột non: Là ghép ít nhất một (1) mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

Ghép giác mạc: Là ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục gây nên giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác.

36. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 01 (một) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (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.

II. Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt để

Là sự trải qua phẫu thuật triệt để để ngăn sự lan rộng của tế bào ác tính trong cơ quan đó, và việc điều trị phải được cho là cần thiết và hợp lý.

“Phẫu thuật triệt để” là sự lấy bỏ toàn bộ và hoàn toàn một (1) trong những cơ quan dưới đây: vú (Cắt bỏ vú), tiền liệt tuyến (cắt bỏ tiền liệt tuyến), thân tử cung (cắt bỏ tử cung), buồng trứng (cắt buồng trứng), ống dẫn trứng (cắt ống dẫn trứng), đại tràng (cắt một phần đại tràng và nối ruột tận-tận) hoặc dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối tận-tận). Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học của cơ quan bị cắt bỏ. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm trên mô bệnh học là T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc được mô tả theo các phân loại khác tương đương sẽ được chỉ trả nếu được điều trị bằng phẫu thuật cắt tuyến triệt để. Loại trừ mọi mức độ của tân sinh biểu mô cổ tử cung (CIN) và tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN).

Việc trải qua những phẫu thuật kể trên và việc phẫu thuật phải được chứng nhận là thật sự cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa ung bướu. Loại trừ các phẫu thuật cắt bỏ một phần như chỉ bóc khối u hoặc cắt một phần tuyến vú hoặc một phần tuyến tiền liệt.

2. 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.

3. Bệnh Alzheimer mức độ trung bình

Bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ do sự suy giảm thực thể não không có khả năng hồi phục bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Kết quả Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu có số điểm từ 20 (hai mươi) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc là số điểm tương đương bởi các trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác. Vĩnh viễn mất đi 03 (ba) khả năng thực hiện những việc sau:

- Trí nhớ;
- Lý trí;
- Nhận thức, hiểu biết, ngôn ngữ.

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.

4. Bệnh Parkinson trung bình

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 2 (hai) trong 6 (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.

5. 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 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.

6. Động kinh nặng

Tình trạng này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương;
- Phải có những chứng cứ của các cơn co giật toàn thân vô căn tái diễn hoặc có hơn 05 cơn động kinh cơn lớn / 1 tuần và bị đề kháng với các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;
- Phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa với ít nhất 2 (hai) loại thuốc chống động kinh/co giật trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng.
- Loại trừ sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

Hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục

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 ngày sau khi bị hôn mê.

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

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước tủy sống hoặc 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.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

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 chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Các di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài trong 3 (ba) tháng.

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

9. Loạn dưỡng cơ mức độ trung bình

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) 02 (hai) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

10. Phẫu thuật nội soi tim mạch

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hoặc nạo xơ vữa mạch vành bằng phương pháp nội soi để chỉnh sửa đoạn động mạch vành bị tắc nghẽn.

Sử dụng máy gia tăng động bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (EECP-) dùng để để điều trị cơn đau thắt ngực khó chữa trị bằng thuốc và không thể can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật khác cũng được chấp nhận.

Loại trừ những trường hợp điều trị bằng phương pháp

thông nội mạch, phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB), các thủ thuật nội mạch qua da.

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.

Quyền lợi này sẽ không được chi trả nếu như Người Được Bảo Hiểm có yêu cầu quyền lợi bảo hiểm liên quan đến đến bệnh Động mạch vành nhẹ (Quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm) hay bệnh Động mạch vành trung bình (quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa).

11. Bệnh động mạch vành trung bình

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 3 (ba) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

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.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch trung bình) sẽ không được chi trả.

12. 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.

13. Phẫu thuật nội soi van tim

Là phẫu thuật mở ngực nội soi để thay thế hay sửa chữa 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 trường hợp thay thế hay sửa chữa van tim qua da.

14. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát mức độ nặng

Tăng áp lực động mạch phổi thứ 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 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.

15. Phẫu thuật động mạch cảnh

Là phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của chụp động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương.

Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh và tạo hình động mạch cảnh qua da.

16. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật tạo hình mạch máu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương.

Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ các phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

17. Hen suyễn nặng

Bảng 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.

18. Xơ gan

Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell với kết quả thực hiện sinh thiết gan hoặc ở thang điểm từ 7 đến 9 theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child - Pugh B).

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

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

19. 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.

20. Bệnh thận mạn tính

Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán bệnh thận mạn 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.

21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn trung gian)

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) 2 (hai) trong 6 (sáu) “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày”, liên tục trong 6 (sáu) tháng.

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

22. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh có khả năng hồi phục

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống gây ra những di chứng thần kinh có khả năng hồi phục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

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

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV do cấy ghép cơ quan

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 Cấp

Sản Phẩm Bổ Trợ hoặc ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ, 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.

24. Viêm não do virus mức độ nhẹ

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 nhưng có thể phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 2 (hai) tuần. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn trung gian)

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.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì hệ thống với hội chứng Crest phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Bệnh gây tổn thương đến:

- Da với sự lắng đọng của canxi, xơ cứng ở ngón chi.
- Thực quản.
- Giãn các mao mạch.
- Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

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).

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng trung bình có kèm viêm thận do Lupus

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.

27.1. Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- a. Ban đỏ ở má
- b. Ban dạng đĩa
- c. Nhạy cảm ánh sáng
- d. Loét miệng
- e. Viêm khớp
- f. Viêm thanh mạc
- g. Rối loạn ở thận
- h. Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết
- i. Rối loạn thần kinh cục bộ.

27.2. Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính

- a. Kháng thể kháng nhân
- b. LE tế bào
- c. Anti DNA
- d. Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies).

27.3. Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance $< 50\text{mm}/\text{phút}$. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

28. 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.

29. Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị

Suy giảm thị lực của cả 2 (hai) mắt do teo thần kinh thị giác.

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 khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

30. Câm do liệt dây thanh

Quyền lợi này được chỉ trả khi có chẩn đoán liệt hoàn toàn và không hồi phục của dây thanh do hậu quả của bệnh hệ thần kinh hoặc chấn thương. Quyền lợi chỉ được chỉ trả khi can thiệp phẫu thuật là cần thiết theo sự chỉ định của Bác Sĩ phẫu thuật Tai mũi họng để phục hồi

giọng nói.

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.

31. Bồng khuôn mặt mức độ trung bình

Là bồng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người Được Bảo Hiểm. Bồng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

32. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Là phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác.

Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

33. Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ

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

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

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

Quyền lợi này chỉ trả cho những người đang trong danh sách chính thức của Cơ Sở Y Tế chờ 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 trên.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 01 (một) chi cần phải có bộ phận giả

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.

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

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



III. Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối

A. Định nghĩa

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 bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

B. Danh sách bệnh

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.

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 T1NOMO (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 T1NOMO (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;

F) Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1NOMO (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 T1NOMO (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. 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.

4. Bệnh Parkinson 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 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng Apallie

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 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. 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 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

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

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng

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 và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng

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 6 (sáu) tháng.

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

9. 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 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

10. 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.

11. 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).

12. 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.

13. 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 O1 (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.

14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của O1 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của O2 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

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.

15. 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 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơ 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 nhận. 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:

- Cơ 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.

16. Phẫu thuật 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 Sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.



17. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng

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.

18. 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 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:

- Cơ 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.

19. 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 mỡ 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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;
- 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 ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

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

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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 1 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.

27. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả O2 (hai) thận cần phải thẩm phân phúc mạc, lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

28. 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 mẫn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

29. 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 03 (ba) 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

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.

34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

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 Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ Cơ Sở Y Tế thực hiện việc truyền máu và Cơ Sở Y Tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người Được Bảo Hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

B) Sự nhiễm HIV là hậu quả của Tai Nạn xảy ra sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ, ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, 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 5 (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.

35. Viêm não do virus mức độ nặng

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 và vĩnh viễn.

Di chứng thần kinh vĩnh viễn 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.

36. Bệnh 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 các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 03 (ba) tháng.

37. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

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);
- Hội chứng CREST.

38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – cơ quan đặc trưng

bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Đối với 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).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

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.

39. Thiếu máu bất sản

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

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

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

40. Mù 2 (hai) mắt

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.

41. 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.



42. Bồng nạng

Là bồng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm.

43. 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.

44. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

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 6 (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.

45. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính

Là sự nhận cấy ghép của:

- 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.

46. Liệt

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (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.

47. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ chuyên khoa và được sự đồng ý của Bác Sĩ của Manulife rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

48. 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 Sản Phẩm Bảo Trợ.

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

49. 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.



IV. Danh sách bệnh lý nghiêm trọng theo giới tính

A. Bệnh lý nghiêm trọng cho nam giới

Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi hoặc ung thư gan.

Khối u ác tính nguyên phát ở tuyến tiền liệt hoặc phổi hoặc gan và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát và lan rộng của tế bào ác tính và xâm lấn vào mô. Các loại ung thư trên phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa, Bác Sĩ giải phẫu bệnh học dựa trên cơ sở quan sát vi thể mẫu mô cố định. Chẩn đoán này chỉ dựa vào tiêu chuẩn ác tính có thể chấp nhận được sau khi nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mô hoặc mẫu tế bào đang bị nghi ngờ. Chẩn đoán trên lâm sàng sẽ không đáp ứng tiêu chuẩn này.

Loại trừ những trường hợp dưới đây:

- Tất cả những khối u được mô tả trên mô bệnh học sớm hơn hoặc bằng phân loại T1 (bao gồm T1a và T1b) theo phân loại TNM hoặc tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả các loại ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả các khối u do xâm lấn từ các cơ quan hoặc tổ chức xung quanh.

B. Bệnh lý nghiêm trọng cho nữ giới

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

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhập và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ cổ tử cung, chẩn đoán phải dựa trên cơ sở quan sát vi thể mô cố định từ sinh thiết chóp hoặc sinh thiết khi soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này.

Loại trừ trường hợp CIN I và CIN II theo phân loại Tân sinh nội mạc cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung, khối u phải được phân loại TisNOMO theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, khối u phải còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng và được phân loại T1aNOMO (hệ thống phân loại TNM) hoặc FIGO 1A (theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng, khối u phải được giới hạn trong niêm mạc ống dẫn trứng và được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo, khối u phải được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.

2. Những biến chứng của thai sản

2.1. Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C.) nghĩa là sự hình thành các sợi fibrin (tơ huyết) trong dòng máu gây ra bởi sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hóa mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây xuất huyết nghiêm trọng.

2.2. Bệnh gai nhau nước là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hóa trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính tạo thành hình như chùm nho.

2.3. Loạn tâm thần hậu sản là tình trạng tâm thần trực tiếp gây ra bởi sự sinh đẻ và đặc trưng bởi mất sự sáng



suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ tự hại bản thân và con. Người Được Bảo Hiểm cần được nhập viện để điều trị bệnh tâm thần.

2.4. Thai chết lưu: là sự tử vong của bào thai của Người Được Bảo Hiểm sau tuần thứ 28 của thai kỳ.

3. Dị tật bẩm sinh

Quyền lợi này sẽ được Manulife chi trả trong trường hợp con của Người Được Bảo Hiểm nữ được chẩn đoán mắc một trong các bệnh sau:

3.1. Hội chứng Down là sự sai lệch nhiễm sắc thể, xác định bởi sự thừa một nhiễm sắc thể số 21, đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, đầu ngắn, đầu bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán này phải dựa trên tiêu chuẩn hội chứng Down hiện đang được chấp nhận và chứng nhận bởi Bác Sĩ.

3.2. Gai đôi cột sống là khiếm khuyết khi đóng cột sống do dị tật ống sống gây ra bởi thoát vị màng tủy – tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ gai đôi cột sống dạng ẩn.

3.3. Tứ chứng Fallot là bệnh tim bẩm sinh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn nghiêm trọng hoặc hoàn toàn dòng chảy ra của tâm thất phải, phì đại tâm thất phải và thông liên thất làm cho máu khử oxy từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và đổ trực tiếp vào động mạch chủ.

3.4. Bít thực quản và dò khí quản – thực quản là sự phát triển bất thường của thực quản đoạn gần kết thúc bằng một túi kín hoặc hình thành đường dò thông với khí quản.

3.5. Não úng thủy là tình trạng tích lũy quá nhiều dịch não tủy trong não thất.

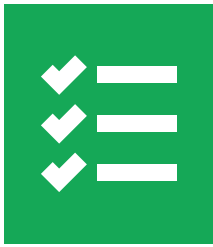
3.6. Tử vong sơ sinh là sự tử vong của con Người Được Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ sau khi sinh.

4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi bao gồm những trường hợp sau:

4.1. Phẫu thuật tạo hình lớn do Tai Nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hoặc phục hồi lại hình dạng của cấu trúc cơ thể bị khiếm khuyết, bị mất, thương tổn hoặc biến dạng, được Bác Sĩ phẫu thuật thực hiện để chỉnh sửa khiếm khuyết cơ thể do Tai Nạn gây nên.

4.2. Ghép da sau bỏng do Tai Nạn là sự trải qua phẫu thuật ghép da do biến dạng khuôn mặt sau bỏng, hoặc ghép da sau bỏng ảnh hưởng đến ít nhất 10% bề mặt cơ thể.



Phụ lục 2

Danh sách các phẫu thuật

Bụng

- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) trung thất
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ thực quản
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ dạ dày
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ tá tràng
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ ruột non
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ trực tràng
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ tuyến tụy
- Phẫu Thuật cắt đầu tụy
- Phẫu Thuật cắt toàn bộ lá lách

Sọ não và thần kinh

- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) khoang dưới nhện của não
- Phẫu Thuật cấy ghép các đôi dây thần kinh sọ
- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) trên tủy sống hoặc màng não tủy
- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) cắt tuyến yên
- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) cắt tuyến tùng

Tim

- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) can thiệp vách ngăn tim khác
- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) tái tạo tâm nhĩ
- Các Phẫu Thuật mổ (mổ mở) khác về tim

Động mạch và tĩnh mạch

- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) lồng ngực nối thông động mạch vành với động mạch ngực trong
- Phẫu Thuật mổ (mổ mở) tái tạo động mạch thận

Miệng và họng

Phẫu Thuật cắt toàn bộ thanh quản

Ngực

- Phẫu Thuật cắt bỏ khối u phổi
- Phẫu Thuật cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi

Hệ tiết niệu – sinh dục

Phẫu Thuật cắt toàn bộ bàng quang, tạo hình ruột và bàng quang

Chi

Phẫu Thuật nối toàn bộ chi trên (trên cổ tay) hoặc chi dưới (trên cổ chân) không bao gồm cấy ghép chi giả