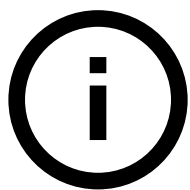


Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản sản phẩm bảo hiểm

Bệnh Lý Nghiêm Trọng - ***Tái tục hàng năm*** ***(Phiên bản 1)***

Sản phẩm bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng – *Tái tục hàng năm (Phiên bản 1)* được phê chuẩn theo Công văn số 8670/BTC-QLBH ngày 19 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài chính.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này được ban hành theo Quyết định số 03141/MVL-Product ngày 20 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).



Giới thiệu về Sản Phẩm Đính Kèm

Bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng – *Tái tục hàng năm* (Phiên Bản 1)

1.

Sản phẩm bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Tái tục hàng năm (Phiên bản 1) (sau đây được gọi tắt là “Sản Phẩm”) là một Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng khi được Bên Mua Bảo Hiểm chọn tham gia trong Hợp Đồng.

2.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này là một phần của Hợp Đồng.

3.

Trong phạm vi của Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này:

- Khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm này;
- Khi đề cập đến Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm có nghĩa là Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm của riêng từng quyền lợi thuộc Sản Phẩm này.

4.

Trừ khi được quy định khác đi tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này:

- Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được định nghĩa trong Phần I – Điều Khoản Chung của Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính (“Điều Khoản Chung”);
- Các quy định tại Điều Khoản Chung của Sản Phẩm Chính sẽ áp dụng cho Sản Phẩm này. Nếu có sự khác biệt giữa Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này và Điều Khoản Chung về cùng một nội dung, thì Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Mục lục

	Chương I: Quyền lợi bảo hiểm	3
	Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	3
	Điều 2. Mức điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm đối với trẻ em	4
	Chương II: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	5
	Điều 3. Thời Gian Chờ	5
	Điều 4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	5
	Chương III: Phí bảo hiểm	6
	Điều 5. Phí bảo hiểm	6
	Chương IV: Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	6
	Điều 6. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	6
	Chương V: Điều chỉnh Sản Phẩm	7
	Điều 7. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm	7
	Điều 8. Bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm	7
	Điều 9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính	7
	Chương VI: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
	Điều 10. Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm	8
	Điều 11. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
	Chương VII: Hiệu lực Sản Phẩm	8
	Điều 12. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm	8
	Điều 13. Chấm dứt Sản Phẩm	9
	Điều 14. Hủy bỏ Sản Phẩm	9
	Chương VIII: Giải thích từ ngữ	10
	Phụ lục 1: Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng được bảo hiểm	11
	Phụ lục 1.1: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1	14
	Phụ lục 1.2: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2	31
	Phụ lục 1.3: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nêu tại Điều 1.3	45



Chương I: Quyền lợi bảo hiểm

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn tham gia các quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng với quy định như sau:

- Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối là quyền lợi bảo hiểm mặc định;
- Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các quyền lợi bảo hiểm: Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm, quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt

Quyền lợi bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tham gia được thể hiện trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, căn cứ vào quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn, Manulife sẽ chi trả tương ứng như sau:

1.1. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối

- Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối được phân loại thành 03 nhóm (chi tiết được nêu tại Phụ lục 1):
 - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối: chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm trước khi đạt 18 Tuổi;
 - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối: áp dụng đối với tất cả Người Được Bảo Hiểm thuộc độ tuổi được bảo hiểm;
 - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối: áp dụng đối với tất cả Người Được Bảo Hiểm thuộc độ tuổi được bảo hiểm.
- Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho 01 trong 03 trường hợp dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:
 - Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối, nhưng không vượt quá 01 tỷ đồng đối với 01 Người Được Bảo Hiểm.
 - Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối.
 - Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 125% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối.
- Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại Điều 2.
- Trước khi chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).
- Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
Các quyền lợi còn lại nêu tại Điều 1.2 và Điều 1.3 (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.

1.2. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm (Áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn thêm)

- Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nhưng không vượt quá:

- | | |
|--|----------------------|
| (i) 25% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối; và | (ii) 500 triệu đồng. |
|--|----------------------|



Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều hơn 01 sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm đang có hiệu lực tại Manulife, tổng số tiền Manulife chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm không vượt quá 500 triệu đồng trên tất cả các sản phẩm bảo hiểm đó.

- b. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại Điều 2.
- c. Trước khi chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).
- d. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
Các quyền lợi còn lại nêu tại Điều 1.1 và Điều 1.3 (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.

1.3. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt (Áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn thêm)

- a. Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nhưng không vượt quá:

- | | |
|--|----------------------|
| (i) 25% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối; và | (ii) 300 triệu đồng. |
|--|----------------------|



Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều hơn 01 sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt đang có hiệu lực tại Manulife, tổng số tiền Manulife chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt không vượt quá 300 triệu đồng trên tất cả các sản phẩm bảo hiểm đó.

- b. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại Điều 2.
- c. Trước khi chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).
- d. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
Các quyền lợi còn lại nêu tại Điều 1.1 và Điều 1.2 (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.



Ghi chú: Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng tương ứng với từng quyền lợi nêu tại Điều 1.1, Điều 1.2 và Điều 1.3 được quy định cụ thể tại các Phụ lục 1.1, Phụ lục 1.2 và Phụ lục 1.3 đính kèm.

Điều 2. Mức điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng trước khi đạt 04 Tuổi, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều 1.1, Điều 1.2 và Điều 1.3, nhưng được điều chỉnh theo tỉ lệ dưới đây:

Tuổi	Dưới 01 Tuổi	01 Tuổi	02 Tuổi	03 Tuổi
Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh	Bằng 20% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 40% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 60% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 80% của Số Tiền Bảo Hiểm



Chương II: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Điều 3. Thời Gian Chờ

3.1. Thời Gian Chờ áp dụng cho Sản Phẩm này là 90 ngày tính từ các mốc thời gian dưới đây, tùy vào ngày nào đến sau:

	a. Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm này;
	b. Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm này;
	c. Ngày hiệu lực của việc bổ sung quyền lợi bảo hiểm (Áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm);
	d. Ngày hiệu lực của việc tăng Số Tiền Bảo Hiểm (Áp dụng cho phần tăng thêm).

3.2. Thời Gian Chờ không áp dụng đối với trường hợp:

	a. Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng do Tai Nạn; hoặc
	b. Giảm Số Tiền Bảo Hiểm; hoặc
	c. Tái tục Sản Phẩm này.

3.3. Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ hoàn trả quyền lợi bảo hiểm đã nhận khi có bằng chứng về việc Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Điều 4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng do nguyên nhân có liên quan đến bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 4.1. Bệnh Có Sẩn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm này, mà nếu biết về Bệnh Có Sẩn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẩn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẩn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
- 4.2. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh;
- 4.3. Người Được Bảo Hiểm cố ý tự gây Thương Tích cho mình hoặc tự tử;
- 4.4. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm;
- 4.5. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm;
- 4.6. Người Được Bảo Hiểm sử dụng bất kỳ loại thuốc, chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích, trừ trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ;
- 4.7. Người Được Bảo Hiểm tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
- 4.8. Người Được Bảo Hiểm tham gia chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không), bạo loạn, đánh nhau, biểu tình, đình công, khủng bố;
- 4.9. Người Được Bảo Hiểm cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ; hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 km/h trở lên; hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế;
- 4.10. Nhiễm phóng xạ từ vụ nổ hạt nhân hoặc việc cài đặt vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học;
- 4.11. Các trường hợp loại trừ được quy định tại phần Định nghĩa của các Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo các Phụ lục đính kèm.



Chương III: Phí bảo hiểm

Điều 5. Phí bảo hiểm

- 5.1. Phí bảo hiểm được tính theo quyền lợi bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn, Số Tiền Bảo Hiểm, Tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực hoặc Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng nếu Sản Phẩm này được tái tục. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này sẽ thay đổi hàng năm.
- 5.2. Biểu phí bảo hiểm của Sản Phẩm này có thể thay đổi tùy theo sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp này, Manulife sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm về biểu phí bảo hiểm mới của Sản Phẩm này trước ngày tái tục. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới, Sản Phẩm này sẽ không được tái tục kể từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo. Bằng việc đóng phí theo biểu phí bảo hiểm mới, Bên Mua Bảo Hiểm được coi là đã đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới của Sản Phẩm này.
- 5.3. Sản Phẩm này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản Phẩm Chính và có thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Sản Phẩm này vẫn có hiệu lực. Trong trường hợp có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm sau khi trừ đi phí bảo hiểm đến hạn chưa được thanh toán.



Chương IV: Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

Điều 6. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

- 6.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này là 01 năm tính từ Ngày Hiệu Lực và có thể được tái tục hàng năm.
- 6.2. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này.
- 6.3. Trừ trường hợp chấm dứt theo Điều 13, Sản Phẩm này có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 Tuổi.
- 6.4. Sản Phẩm này sẽ được Manulife xem xét tái tục hàng năm trên cơ sở đánh giá tất cả các điều kiện sau:
- | | |
|--|--|
| | a. Người Được Bảo Hiểm vẫn còn đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm, bao gồm: Tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, lịch sử yêu cầu bồi thường; |
| | b. Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn; |
| | c. Manulife vẫn còn cung cấp Sản Phẩm này tại thời điểm tái tục; |
| | d. Hợp Đồng đang còn hiệu lực; |
| | e. Phí bảo hiểm tái tục của Sản Phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí. |
- 6.5. Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ tiếp tục được áp dụng sau khi Sản Phẩm này được tái tục.
- 6.6. Trong trường hợp Manulife từ chối tái tục Sản Phẩm này vì bất kỳ lý do nào, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo.



Chương V: Điều chỉnh Sản Phẩm

Điều 7. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm

- 7.1. Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm của từng quyền lợi bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.
- 7.2. Việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm có thể được thực hiện khi tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:
- Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm:**
 - Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện thẩm định của Manulife;
 - Số Tiền Bảo Hiểm mới không vượt quá mức tối đa tùy theo quyết định thẩm định của Manulife;
 - Bên Mua Bảo Hiểm đóng đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn của Sản Phẩm này.
 - Đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm:**

Số Tiền Bảo Hiểm mới không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi tương ứng sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Sau khi Số Tiền Bảo Hiểm mới có hiệu lực, phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng theo Số Tiền Bảo Hiểm mới.

Điều 8. Bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận, việc bổ sung hoặc chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Đối với yêu cầu bổ sung thêm quyền lợi bảo hiểm, Manulife có thể yêu cầu thẩm định y tế đối với Người Được Bảo Hiểm.

Điều 9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính

- 9.1. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm này:

- Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu Manulife:**
 - Giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này; hoặc
 - Tăng Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.
- Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng, Manulife sẽ:**
 - Tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này; hoặc
 - Giảm Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.



Nếu Manulife không chấp nhận yêu cầu này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm này và thông báo bằng văn bản cho Manulife. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.



Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chấp nhận phí bảo hiểm mới này, Manulife có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm này và thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm. Manulife sẽ hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

- 9.2. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng không thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm này, Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm này. Manulife sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm này (không có lãi) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi khấu trừ các chi phí sau:



- a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và



- b. Chi phí kiểm tra y tế.

Trong trường hợp tổng các khoản nêu tại Điều 9.2.a và Điều 9.2.b lớn hơn tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản Phẩm này, Manulife có quyền yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.



Chương VI: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 10. Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự bên dưới. Thứ tự được áp dụng lần lượt khi đối tượng thuộc thứ tự trước đó đã tử vong.

a. Đối với Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân:

- (i) Bên Mua Bảo Hiểm;
- (ii) Người Được Bảo Hiểm, nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đồng thời là Người Được Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm đã tử vong.

b. Đối với Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- (i) Người Được Bảo Hiểm.

Điều 11. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

a. Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;

b. Giấy ủy quyền thu thập thông tin có công chứng hoặc xác nhận của chính quyền địa phương;

c. Chứng từ y tế:

- (i) Giấy ra viện;
- (ii) Bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- (iii) Lịch sử khám chữa bệnh trên ứng dụng Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam (VssID) (nếu có tham gia bảo hiểm y tế);
- (iv) Các chứng từ y tế khác (nếu có).

d. Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng từ sau:

- (i) Trong trường hợp Tai Nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, Báo cáo kết luận điều tra được cơ quan có thẩm quyền cấp;
- (ii) Trong trường hợp Tai Nạn sinh hoạt hoặc Tai Nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương.

Trong tất cả các trường hợp, Manulife có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm tạo điều kiện để Manulife có thể hoàn tất quá trình thẩm định bồi thường và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này.



Chương VII: Hiệu lực Sản Phẩm

Điều 12. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm

12.1. Sản Phẩm này sẽ mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- a.** Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này không được đóng đầy đủ sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí theo Điều 5.3;
- b.** Hợp Đồng mất hiệu lực.



Đối với trường hợp Hợp Đồng mất hiệu lực do Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không đủ để khấu trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

12.2. Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm này trong vòng 02 năm kể từ ngày Sản Phẩm này mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và cần đáp ứng các quy định của Manulife tại thời điểm khôi phục.

Nếu được Manulife chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm này sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng khoản phí bảo hiểm còn thiếu của thời gian gia hạn đóng phí (nếu có) trước khi Sản Phẩm này mất hiệu lực và khoản phí bảo hiểm của Sản Phẩm này tính từ ngày khôi phục hiệu lực đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí.

Điều 13. Chấm dứt Sản Phẩm

13.1. Chấm dứt Sản Phẩm trước hạn

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận yêu cầu chấm dứt trước hạn của Bên Mua Bảo Hiểm, việc chấm dứt Sản Phẩm này sẽ có hiệu lực vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo và được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Manulife sẽ không hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

13.2. Chấm dứt hiệu lực Sản Phẩm

13.2.1. Sản Phẩm này sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- a. Sản Phẩm này không được tái tục theo Điều 6.6;
- b. Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn theo Điều 13.1;
- c. Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật dẫn đến việc chấm dứt Sản Phẩm này;
- d. Manulife chấm dứt Sản Phẩm này do Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh phí bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi) theo Điều 9;
- e. Manulife chấm dứt Sản Phẩm này do sự thay đổi thông tin của Người Được Bảo Hiểm làm tăng rủi ro bảo hiểm theo Điều 3.8 của Điều Khoản Chung;
- f. Người Được Bảo Hiểm tử vong;
- g. Tất cả các quyền lợi mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tham gia được Manulife chấp thuận chi trả;
- h. Sản Phẩm này mất hiệu lực quá 02 năm liên tục;
- i. Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

13.2.2. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này trong trường hợp:

- a. Sản Phẩm này chấm dứt theo Điều 13.2.1.d, Điều 13.2.1.e và Điều 13.2.1.f; hoặc
- b. Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 6.2.c, Điều 6.2.d, Điều 6.2.e, Điều 6.2.f và Điều 6.2.g của Điều Khoản Chung.

Điều 14. Hủy bỏ Sản Phẩm

14.1. Sản Phẩm này sẽ bị hủy bỏ và không có hiệu lực kể từ Ngày Hiệu Lực trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- a. Yêu cầu bảo hiểm của Sản Phẩm này không có sự đồng ý bằng văn bản hoặc không được ký, xác thực bởi Người Được Bảo Hiểm/ người đại diện theo pháp luật của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên) và Bên Mua Bảo Hiểm đã thông báo cho Manulife về việc này trong vòng 21 ngày tính từ Ngày Hiệu Lực;
- b. Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực dẫn đến việc Manulife hủy bỏ Sản Phẩm này theo Điều 2.3 của Điều Khoản Chung;
- c. Manulife hủy bỏ Sản Phẩm này do Tuổi của Người Được Bảo Hiểm nằm ngoài phạm vi chấp thuận bảo hiểm của Manulife đối với Sản Phẩm này (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi) theo Điều 9;
- d. Hợp Đồng bị hủy bỏ.

14.2. Khi Sản Phẩm này bị hủy bỏ, Manulife sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm và không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào theo quy định tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này và sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm này (không có lãi) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi trừ đi các chi phí sau:

- a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và
- b. Chi phí kiểm tra y tế.

Trong trường hợp tổng các khoản nêu tại Điều 14.2.a và Điều 14.2.b lớn hơn tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản Phẩm này, Manulife có quyền yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.



Chương VIII: Giải thích từ ngữ

1. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh	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 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.
2. Bệnh Lý Nghiêm Trọng	Là các bệnh lý, thương tật hoặc tình trạng y tế được quy định tại Phụ lục 1: Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Được Bảo Hiểm.
3. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa	Là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế thỏa tất cả các điều kiện sau: - Theo đúng chẩn đoán của Bác Sĩ để điều trị cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng của Người Được Bảo Hiểm; - Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng; - Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y được; - Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; - Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát.
4. Cơ Sở Y Tế	Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được thành lập và cấp giấy phép hoạt động hợp pháp bởi các cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại.
5. Ngày Hiệu Lực	Là ngày mà Sản Phẩm này bắt đầu có hiệu lực và được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
6. Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm	Là ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.
7. Người Được Bảo Hiểm	Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo Sản Phẩm này. Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm này: - Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; - Trong độ tuổi từ 30 ngày Tuổi đến 69 Tuổi; - Có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên). Người Được Bảo Hiểm được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
8. Số Tiền Bảo Hiểm	Là số tiền Manulife chấp nhận bảo hiểm đối với từng quyền lợi nêu tại Điều 1.1, Điều 1.2 và Điều 1.3 của Sản Phẩm này. (Các) Số Tiền Bảo Hiểm này được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
9. Thương Tích	Là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.



Phụ lục 1:

Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng được bảo hiểm

		STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1	Nhóm: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối	1	Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối	1
		2	Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng	2
		3	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng	3
		4	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	4
		5	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật tim hở nối tắt động mạch vành	5
		6	Bệnh van tim cần phẫu thuật thay thế van tim	6
		7	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng	7
		8	Hội chứng Eisenmenger	8
		9	Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật động mạch chủ	9
		10	Đột quỵ/ Tai biến mạch máu não	10
		11	Viêm màng não nhiễm khuẩn gây Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn	11
		12	Viêm não do virus mức độ nặng	12
		13	U não lành tính	13
		14	Bệnh về não cần phẫu thuật não	14
		15	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng	15
		16	Bệnh Parkinson nặng	16
		17	Bệnh Creutzfeld-Jacob	17
		18	Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng	18
		19	Xơ cứng rải rác mức độ nặng	19
		20	Loạn dưỡng cơ mức độ nặng	20
		21	Nhược cơ	21
		22	Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ	22
		23	Hội chứng Apallic	23
		24	Suy thận	24
		25	Bệnh nang tủy thận	25
		26	Suy gan	26
		27	Viêm gan tự miễn mạn tính	27
		28	Viêm gan siêu vi tối cấp	28
		29	Viêm loét đại tràng cần cắt bỏ toàn bộ đại tràng	29
		30	Bệnh Crohn	30
		31	Viêm tụy mạn tái phát	31
		32	Bệnh phổi giai đoạn cuối	32
		33	Loãng xương nặng	33
		34	Viêm đa khớp dạng thấp nặng	34
		35	Suy cơ quan chính cần cấy ghép	35
		36	Bệnh tủy xương cần cấy ghép	36
		37	Câm	37
		38	Điếc	38
		39	Mù hai mắt	39
		40	Mất từ hai chi trở lên	40
		41	Liệt	41
		42	Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối	42
		43	HIV mắc phải do truyền máu	43
		44	HIV mắc phải do cấy ghép nội tạng	44
		45	HIV mắc phải do nghề nghiệp	45
		46	HIV mắc phải do bị tấn công	46
		47	Chấn thương sọ não nghiêm trọng	47
		48	Bỏng mức độ nặng	48
		49	Thiếu máu bất sản	49
		50	Sốt bại liệt mức độ nặng	50
		51	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng	51
		52	Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng	52
		53	Viêm căn cơ hoại tử	53
		54	Suy tuyến thượng thận mạn tính	54
		55	Bệnh chân voi	55
		56	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối	56

		STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2	Nhóm: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối	1	Bệnh thấp tim có tổn thương van tim	57
		2	Bệnh Kawasaki có biến chứng tim	58
		3	Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng	59
		4	Bệnh Wilson	60
		5	Bệnh viêm cầu thận với hội chứng thận hư	61
		6	Bệnh uốn ván	62
		7	Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp kèm viêm cơ tim	63
		8	Bệnh teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em	64
		9	Bệnh Still	65
		10	Bệnh đái tháo đường tuýp I	66
	Nhóm: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối	1	Ung thư giai đoạn cuối - Tiền liệt tuyến (chỉ áp dụng cho Nam giới)	67
		2	Ung thư giai đoạn cuối - Tinh hoàn (chỉ áp dụng cho Nam giới)	68
		3	Ung thư giai đoạn cuối - Dương vật (chỉ áp dụng cho Nam giới)	69
		4	Ung thư giai đoạn cuối - Dây thừng tinh (chỉ áp dụng cho Nam giới)	70
		5	Ung thư giai đoạn cuối - Phổi (chỉ áp dụng cho Nam giới)	71
		6	Ung thư giai đoạn cuối - Gan (chỉ áp dụng cho Nam giới)	72
		7	Ung thư giai đoạn cuối - Vú (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	73
		8	Ung thư giai đoạn cuối - Tử cung (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	74
		9	Ung thư giai đoạn cuối - Cổ tử cung (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	75
		10	Ung thư giai đoạn cuối - Buồng trứng (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	76
		11	Ung thư giai đoạn cuối - Âm hộ/ Âm đạo (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	77
		12	Ung thư giai đoạn cuối - Ống dẫn trứng (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	78

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối tại Phụ lục 1.1

		STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2		1	Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm	79
		2	Bệnh động mạch vành nhẹ	80
		3	Bệnh cơ tim cần điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser	81
		4	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu	82
		5	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn	83
		6	Bệnh động mạch vành cần điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường	84
		7	Bệnh van tim cần tạo hình van tim bằng bóng qua da	85
		8	Bệnh van tim cần đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da	86
		9	Bệnh van tim cần thay thế van tim qua da	87
		10	Bệnh màng ngoài tim cần phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	88
		11	Rối loạn nhịp tim cần đặt máy điều hòa nhịp tim	89
		12	Rối loạn nhịp tim cần đặt máy khử rung tim	90
		13	Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nhẹ	91
		14	Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng	92
		15	Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu	93
		16	Bệnh động mạch cảnh cần phẫu thuật	94
		17	Viêm màng não nhiễm khuẩn gây Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh	95
		18	Viêm não do virus mức độ nhẹ	96
		19	U tuyến yên cần phẫu thuật cắt bỏ	97
		20	Bệnh về não cần dẫn lưu não thất	98

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nếu tại Điều 1.2	21	Phình/dị dạng mạch máu não cần phẫu thuật	99
	22	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ	100
	23	Bệnh Parkinson nhẹ	101
	24	Động kinh	102
	25	Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ	103
	26	Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ	104
	27	Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ	105
	28	Tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang	106
	29	Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ	107
	30	Câm bất động	108
	31	Hội chứng khóa trong	109
	32	Bệnh thận mạn tính	110
	33	Bệnh thận cần phẫu thuật cắt bỏ một thận	111
	34	Xơ gan	112
	35	Bệnh gan cần phẫu thuật gan	113
	36	Bệnh đường mật cần phẫu thuật tái cấu trúc đường mật	114
	37	Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mạn tính	115
	38	Hen suyễn	116
	39	Thuyên tắc phổi cần đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	117
	40	Bệnh phổi cần phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	118
	41	Bệnh đường hô hấp cần mở khí quản	119
	42	Loãng xương nhẹ	120
	43	Bệnh ruột non cần cấy ghép ruột non	121
	44	Bệnh giác mạc cần cấy ghép giác mạc	122
	45	Điếc cục bộ	123
	46	Bệnh về tai cần phẫu thuật cấy ghép ốc tai	124
	47	Bệnh xoang hang cần phẫu thuật huyết khối xoang hang	125
	48	Mù một mắt	126
	49	Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị	127
	50	Mất khả năng sử dụng của một chi	128
	51	Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm	129
	52	Máu tụ dưới màng cứng cần phẫu thuật	130
	53	Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ	131
	54	Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi	132
	55	Chấn thương tủy sống cổ	133
	56	Bỏng mức độ nhẹ	134
	57	Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	135
	58	Sốt bại liệt mức độ nhẹ	136
	59	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình	137
	60	Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ	138
	61	Xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST	139

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm tại Phụ lục 1.2

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nếu tại Điều 1.3	1	Ung thư tuyến giáp nghiêm trọng	140
	2	Bệnh vồng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường cần điều trị laser	141
	3	Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường	142
	4	Cụt chi thứ phát do biến chứng của bệnh đái tháo đường	143

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt tại Phụ lục 1.3



Phụ lục 1.1: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1

I. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối:

1. Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối

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.

Chẩn đoán **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối** luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học (trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi mô cố định). Chẩn đoán trên lâm sàng và các chẩn đoán khác dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng mô bệnh học xác thực thì không đáp ứng được định nghĩa này.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

a. Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:

- | | |
|-----------------------------|--|
| i. Lành tính; | ix. Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; |
| ii. Nghịch sản; | x. Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao (LSIL và HSIL); |
| iii. Tiền ung thư; | xi. Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN); |
| iv. Không xâm lấn; | xii. Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN); |
| v. Ung thư biểu mô tại chỗ; | |
| vi. Cận ác tính; | |
| vii. Có khả năng ác tính; | |
| viii. Nghi ngờ ác tính; | |

b. Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;

c. Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là TaN0M0 hoặc T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;

d. Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) dưới giai đoạn 3 theo RAI;

e. Mọi loại ung thư da sau: ung thư hắc tố xâm lấn ở da có độ dày dưới 1,5mm theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark; ung thư biểu mô của da mà không phải là ung thư hắc tố; ung thư lympho nguyên phát giới hạn ở da; ung thư sợi bì trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;

f. Mọi loại khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid); khối u biểu mô tuyến ức; khối u mô đệm đường tiêu hóa được phân loại Giai đoạn I, 1A, 1B hoặc sớm hơn theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC;

g. Mọi khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn hoặc ung thư biểu mô tuyến yên;

h. Mọi loại ung thư tủy xương mà không được chỉ định điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: truyền máu nhiều lần; hóa trị; điều trị ung thư nhắm đích; ghép tủy xương; ghép tế bào tạo máu gốc; các điều trị can thiệp chính khác;

i. Mọi loại ung thư tuyến giáp;

j. Mọi loại khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

2. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên ít nhất 03 trong số những tiêu chuẩn sau:

- a. Cơn đau thắt ngực điển hình;
- b. 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;
- c. Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường; hoặc Lượng Troponin T ở mức 0,5ng/ml trở lên; hoặc Lượng Troponin I từ 0,5ng/ml trở lên;
- d. Bằng chứng hình ảnh về tình trạng mới mất cơ tim hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch do Manulife chỉ định.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- b. Tăng các men tim hoặc Troponin T hoặc 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;
- c. Các hội chứng mạch vành cấp tính, bao gồm cơn đau thắt ngực và cơn đau thắt ngực không ổn định.



Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml

3. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 01 động mạch vành và 60% lòng mạch của 02 động mạch vành khác, được xác định bằng kết quả chụp mạch vành can thiệp 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.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp chẩn đoán bằng hình ảnh hoặc các biện pháp không xâm lấn như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

4. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật tim hở nối tắt động mạch vành

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật tim hở để sửa chữa chỗ hẹp/ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Phải có bằng chứng hình ảnh về sự tắc nghẽn động mạch vành và phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh động mạch vành được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

5. Bệnh cơ tim nghiêm trọng

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 kết quả siêu âm tim cho thấy rối loạn chức năng tâm thu nghiêm trọng với phân suất tống máu giảm dưới 30%. Bệnh dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn tương ứng với Nhóm III trở lên theo **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến lạm dụng rượu bia hay chất gây nghiện.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):

- Nhóm I:** Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
- Nhóm II:** 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 III:** 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 IV:** Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

6. Bệnh van tim cần phẫu thuật thay thế van tim

Là bệnh van tim đã trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc 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.

7. 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 nhận qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với Nhóm IV của **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.

8. 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.

9. Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật

Là bệnh động mạch chủ đã trải qua phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng phương pháp mở lồng ngực hoặc bụng. Theo định nghĩa này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó. Phẫu thuật này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh động mạch chủ được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

10. Đột quy/ Tai biến mạch máu não

Đột quy/ Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

a. Các Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài ít nhất 90 ngày sau khi đột quy;

b. Phải có các kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp điện toán cắt lớp (CT) não phù hợp với chẩn đoán.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

a. Cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc cơn thiếu máu não cục bộ có thể hồi phục;

b. Tổn thương não do Tai Nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;

c. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;

d. Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình;

e. Thiếu máu cục bộ vi mạch;

f. Tự gây ra thương tích.

11. Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 90 ngày.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh với bằng chứng về sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Viêm màng não trên người nhiễm HIV;
- b. Tất cả các dạng viêm màng não khác như viêm màng não do virus.

12. 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, cần phải điều trị nội trú ít nhất 14 ngày, gây ra Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 42 ngày.

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



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Viêm não do nhiễm HIV.

13. 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:

- a. Nguy hiểm đến tính mạng;
- b. Đã gây tổn thương cho não;
- c. Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra Khiếm Khuyết Thần Kinh Vĩnh Viễn nếu không thể phẫu thuật;
- d. Phải được chẩn đoán xác định bởi 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), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

14. Bệnh về não cần phẫu thuật não

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



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh về não được điều trị bằng các phương pháp:

- a. Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- b. Phẫu thuật não qua xương bướm;
- c. Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu nào khác;
- d. Phẫu thuật mạch máu não;
- e. Phẫu thuật não do Tai Nạn.

15. 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 xác nhận bằng đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh, gây ra mất tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

16. 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:

- a. Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- b. Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- c. Không có khả năng thực hiện tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh Parkinson do thuốc hay độc chất.

17. Bệnh Creutzfeld-Jacob

Bệnh Creutzfeld-Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld-Jacob kèm theo Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh, làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ).



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

18. Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của 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 một trong các bệnh sau:

- a. Teo cơ tủy sống;
- b. Liệt hành não tiến triển;
- c. Xơ cứng cột bên teo cơ;
- d. Xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa vào các xét nghiệm thích hợp và dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn.

19. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng

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

- a. Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp điện toán cắt lớp (CT) của hệ thần kinh, hoặc xét nghiệm khác được Manulife chấp nhận, cho thấy nhiều tổn thương mất myelin;
- b. Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn tồn tại ít nhất 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

20. Loạn dưỡng cơ mức độ nặng

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 tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong ít nhất 180 ngày liên tục.

21. Bệnh nhược cơ

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

- Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của **Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ**;
- 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 mí, không yếu các nhóm cơ khác
Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác.
Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.
Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.
Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

22. 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 Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện;
- Hôn mê do y tế;
- Hôn mê do tự gây ra thương tích.

23. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Tình trạng này kéo dài ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán.

24. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả 02 thận cần phải chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hoặc ghép thận.

25. 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 mạn tính. Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

26. Suy gan

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

- a. Vàng da kéo dài;
- b. Cổ trướng;
- c. Bệnh não do gan.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

27. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Việc chẩn đoán phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- a. Gamma globulin trong máu tăng cao;
- b. Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau: Kháng thể kháng nhân; hoặc Kháng thể kháng cơ trơn (AMA); hoặc Kháng thể kháng actin; hoặc Kháng thể kháng tiểu thể gan và thận (LKM-1); hoặc Kháng thể kháng bào tương gan tuýp I (LC-1); hoặc Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP);
- c. Kết quả sinh thiết gan xác nhận chẩn đoán viêm gan tự miễn mạn tính.

Quyền lợi này chỉ được chi trả nếu Người Được Bảo Hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài ít nhất 180 ngày và chẩn đoán được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

28. Viêm gan siêu vi tối cấp

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

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

29. Viêm loét đại tràng có cắt bỏ toàn bộ đại tràng

Là viêm loét đại tràng bùng phát cấp tính có rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- a. Toàn bộ đại tràng bị tiêu chảy ra máu trầm trọng;
- b. Đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và cắt hồi tràng để điều trị tình trạng này; và
- c. Chẩn đoán rõ ràng phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

30. Bệnh Crohn

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

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

31. Bệnh viêm tụy mạn tái phát

Có trên 03 đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Viêm tụy mạn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

32. Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

- a. Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 01 lít;
- b. Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- c. Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- d. Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

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

33. Loãng xương nặng

Là bệnh thoái hóa xương dẫn đến giảm mật độ xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- a. Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của WHO nhỏ hơn -2,5;
- b. Có ít nhất 03 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 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ).

34. Bệnh viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mạn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 03 khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các dấu hiệu sau:

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

35. Suy cơ quan chính cần cấy ghép

Là sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của một trong những cơ quan sau: (1) tim, (2) phổi, (3) gan, (4) thận hoặc (5) tụy; và đã trải qua cấy ghép các cơ quan đó.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Các trường hợp ghép tế bào gốc.

36. Bệnh tủy xương cần cấy ghép

Là bệnh tủy xương đã trải qua sự nhận cấy ghép của tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Các trường hợp ghép tế bào gốc khác.

37. Câm

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của bệnh lý hoặc chấn thương của dây thanh. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp câm do nguyên nhân tâm thần.

38. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai Nạn. “Toàn bộ” có nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe. Chẩn đoán phải dựa trên 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. Sự mất thính lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.

39. Mù hai mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 mắt do bệnh hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với điều kiện cả hai mắt phải có thị lực dưới 3/60 (tương đương 1/20) khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ. Sự mất thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

40. Mất từ hai chi trở lên

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 02 chi với điều kiện cụt từ trên cùi chỏ hoặc trên đầu gối. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tật.

41. Liệt

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tật.

42. 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 tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ), liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần;
- b. Tự gây ra thương tích.

43. HIV mắc phải do truyền máu

Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Việc truyền máu được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- b. Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực;
- c. 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;
- d. Người Được Bảo Hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh (*)* có sẵn trước khi nhiễm virus.

44. HIV mắc phải do cấy ghép nội tạng

Là sự nhiễm HIV thông qua cấy ghép nội tạng và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- b. Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện tại Việt Nam trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực;
- c. 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 của cơ quan cấy ghép nhiễm HIV.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh (*)* có sẵn trước khi nhiễm virus.

45. HIV mắc phải do nghề nghiệp

Là sự nhiễm HIV do hậu quả của Tai Nạn trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày ở Việt Nam. Tai Nạn này phải xảy ra trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 30 ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra;
- b. Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV;
- c. Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 ngày sau Tai Nạn;
- d. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, Bác Sĩ nội trú, nha sĩ, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm hoặc nhân viên hỗ trợ y tế làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. 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;
- b. Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh (*)* có sẵn trước khi nhiễm virus.

46. HIV mắc phải do bị tấn công

Là sự nhiễm HIV do bị hành hung hoặc hiếp dâm xảy ra trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố;
- b. Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn đến nhiễm virus phải được thông báo cho Manulife trong vòng 30 ngày kể từ khi xảy ra sự việc;
- c. Bằng chứng cuộc tấn công chắc chắn là nguồn lây HIV;
- d. Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày sau cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 ngày sau khi sự việc xảy ra.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả 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.*

47. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn được đánh giá ít nhất sau 90 ngày 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 (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Chấn thương tửy sống hoặc chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác;
- b. Tự gây ra thương tích.

48. Bỏng mức độ nặng

Là bỏng độ III chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

49. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính, kéo dài ít nhất 180 ngày, được xác nhận bởi kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu và giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| a. Truyền máu; | c. Thuốc ức chế miễn dịch; |
| b. Thuốc kích thích tủy; | d. Ghép tủy xương. |

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

50. Sốt bại liệt mức độ nặng

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

- | |
|--|
| a. Nguyên nhân gây bệnh là do virus bại liệt (Poliovirus); |
| b. Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 90 ngày. |

51. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng

Là bệnh lý tự miễn đa hệ thống, được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự động chống lại các tự kháng nguyên, gây ra tổn thương tại thận. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên một trong các điều kiện sau:

- | |
|--|
| a. Viêm thận Lupus từ Loại III đến Loại V theo Phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) được xác định bằng sinh thiết thận; |
| b. Có chẩn đoán kèm theo là Suy thận mạn tính, với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m ² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 180 ngày trở lên. |

Phân loại viêm thận Lupus của WHO:

- | | |
|------------------|--|
| Loại I: | Thay đổi tối thiểu Viêm cầu thận Lupus |
| Loại II: | Viêm cầu thận Lupus Messangial |
| Loại III: | Viêm cầu thận do Lupus tăng sinh từng đoạn khu trú |
| Loại IV: | Viêm cầu thận Lupus tăng sinh lan tỏa |
| Loại V: | Viêm cầu thận Lupus màng |

52. 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 chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

53. Bệnh viêm cân cơ hoại tử

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

- a. Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- b. Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- c. 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.

54. Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính

Là rối loạn tự miễn mạn 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.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính do nguyên nhân khác mà không phải do nguyên nhân tự miễn.

55. Bệnh chân voi

Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết, dẫn đến việc Người Được Bảo Hiểm không có khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian liên tục ít nhất là 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa do Manulife chỉ định.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

56. 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 365 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

GHI CHÚ

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- a. Tắm rửa: Là khả năng tự tắm rửa (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm/ nhà tắm) mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- b. Thay quần áo: Là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- c. Chuyển chỗ: Là khả năng tự di chuyển từ giường sang ghế ngồi/xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- d. Di chuyển: Là khả năng tự di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- e. Vệ sinh: là khả năng kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để tự chủ đại tiện và tiểu tiện.
- f. Ăn uống: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị mà không cần sự trợ giúp của người khác.

Theo định nghĩa này, các Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày “có dụng cụ hỗ trợ” có nghĩa là các chức năng trên được hỗ trợ bởi thiết bị/ dụng cụ đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh:

Là sự rối loạn chức năng trong hệ thần kinh có thể phục hồi 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.

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.

II. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối:

1. Bệnh thấp tim có tổn thương van tim

Là chẩn đoán bệnh thấp tim được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có sốt thấp khớp cấp tính dựa trên tiêu chuẩn Jones cải tiến (2015);
- b. Có ít nhất một van tim bị tổn thương do thấp tim được đánh giá qua siêu âm tim. Tình trạng tổn thương van tim phải kéo dài trong ít nhất 180 ngày.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

2. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim

Là hội chứng viêm mao mạch cấp tính, không rõ nguyên nhân và thường gặp ở trẻ em. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có triệu chứng sốt ít nhất 05 ngày, kèm theo ít nhất 04 trong 05 triệu chứng lâm sàng sau: Viêm kết mạc mắt; hoặc Biến đổi niêm mạc miệng họng (đỏ môi hoặc niêm mạc miệng họng, lưỡi dâu tây, hoặc môi khô nứt nẻ); hoặc Biến đổi ngoại biên (ban đỏ, phù nề, bong tróc vảy da); hoặc Ban đỏ; hoặc Sưng hạch cổ;

- b. Có bằng chứng siêu âm tim có hình ảnh giãn hoặc phình ít nhất 5mm của mạch vành, kéo dài ít nhất 180 ngày sau khi có đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên;
- c. Người Được Bảo Hiểm phải được điều trị chính salicylates và tiêm truyền tĩnh mạch Gamma Globulins.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

3. Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng

Là chẩn đoán bệnh Tay-Chân-Miệng được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa, với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có bằng chứng nhiễm virus Coxsackie A17 và Enterovirus 71 (qua kết quả nuôi cấy phân lập dương tính với virus gây bệnh);
- b. Gây ra viêm não và/hoặc viêm cơ tim;
- c. Cần điều trị tại khoa hồi sức tích cực (ICU);
- d. Có bằng chứng về Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh trong ít nhất 30 ngày kể từ khi mắc bệnh.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

4. Bệnh Wilson

Là một rối loạn chuyển hóa đồng, gây ra bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Chẩn đoán phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận và việc điều trị bằng tác nhân chealat (chealting agent) phải được ghi nhận trong ít nhất 180 ngày.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

5. Bệnh viêm cầu thận với hội chứng thận hư

Là chẩn đoán xác định viêm cầu thận với hội chứng thận hư bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận, có bằng chứng protein niệu lớn hơn 3,5g/ngày, lượng albumin huyết thanh thấp và phù ngoại biên. Hội chứng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày kèm theo hoặc không kèm theo những đợt lui bệnh xen kẽ và Người Được Bảo Hiểm phải có chế độ điều trị tương ứng với biểu hiện lâm sàng trong thời gian này. Các bệnh thận khác sẽ không được chi trả.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

6. Bệnh uốn ván

Là sự khởi phát cấp tính của chứng tăng trương lực, các cơn co thắt cơ gây đau đớn (thường bao gồm cơ hàm và cổ), và co thắt cơ toàn thân do độc tố uốn ván sinh ra do nhiễm vi khuẩn Clostridium tetani. Việc chẩn đoán uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận và phải có tất cả các tiêu chí sau:

- a. Thở máy liên tục được thực hiện trong ít nhất 03 (ba) ngày như một phương pháp điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Khoa đối với bệnh uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván;
- b. Huyết Thanh (globulin) miễn dịch uốn ván được sử dụng.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

7. Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp kèm viêm cơ tim

Là một bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu *Corynebacterium* gây ra. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ nhi khoa và phải có tất cả các tiêu chí sau:

- | | |
|----|---|
| a. | Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (ở thành họng, amidan và thanh quản) và nổi hạch cổ; |
| b. | Có sử dụng máy thông khí cơ học; |
| c. | Có sử dụng thuốc chống độc; |
| d. | Có xét nghiệm xác nhận độc tố bạch hầu; |
| e. | Có bằng chứng về tình trạng viêm cơ tim; |
| f. | Nuôi cấy vi khuẩn họng/ giả mạc để phân lập vi khuẩn bạch hầu <i>Corynebacterium</i> . |

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

8. Bệnh teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em

Là dạng teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em, đặc trưng bởi sự rối loạn chức năng tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống và các dây thần kinh ở thân não với sự suy nhược rõ rệt và các rối loạn tại hành não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa với bằng chứng điện cơ và sinh thiết.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

9. Bệnh Still

Là một thể viêm khớp mạn tính ở trẻ em, có những biểu hiện: sốt cao thành cơn trong ngày, xuất hiện ban nhanh bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm huyết thanh, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và kết quả xét nghiệm huyết thanh âm tính đối với kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và tình trạng bệnh phải được ghi nhận tồn tại trong ít nhất 180 ngày, với bằng chứng về biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ở ít nhất 03 vùng khớp trở lên sau:

- | | | | |
|----|------------|----|------------------|
| a. | Bàn tay; | e. | Hông; |
| b. | Cổ tay; | f. | Mắt cá; |
| c. | Khuỷu tay; | g. | Cột sống cổ; |
| d. | Đầu gối; | h. | Khớp ở bàn chân. |

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

10. Bệnh đái tháo đường tuýp I

Là bệnh có biểu hiện khát nước, tiểu nhiều, thèm ăn, sụt cân, thiếu hụt insulin, nhiễm toan Ketone từng đợt và có sự phá hủy tế bào beta tuyến tụy qua trung gian miễn dịch. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng liệu pháp insulin và chế độ ăn kiêng. Tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp insulin phải kéo dài ít nhất 180 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh đái tháo đường tuýp II.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

III. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối:

Bao gồm các trường hợp **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối** (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) ở bất kỳ bộ phận cơ thể nào được liệt kê tại mục a và b sau đây:

- a.** Áp dụng cho Nam giới
- i.** Tiền liệt tuyến;
 - ii.** Tinh hoàn;
 - iii.** Dương vật;
 - iv.** Dây thừng tinh;
 - v.** Phổi;
 - vi.** Gan.

- b.** Áp dụng cho Nữ giới
- i.** Vú;
 - ii.** Tử cung;
 - iii.** Cổ tử cung;
 - iv.** Buồng trứng;
 - v.** Âm hộ/ Âm đạo;
 - vi.** Ống dẫn trứng.

Chẩn đoán **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối** luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học (trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi mô cố định). Chẩn đoán trên lâm sàng và các chẩn đoán khác dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng mô bệnh học xác thực thì không đáp ứng được định nghĩa này.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a.** Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
- i.** Lành tính;
 - ii.** Nghịch sản;
 - iii.** Tiền ung thư;
 - iv.** Không xâm lấn;
 - v.** Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - vi.** Cận ác tính;
 - vii.** Có khả năng ác tính;
 - viii.** Nghi ngờ ác tính;
 - ix.** Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng;
- x.** Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao (LSIL và HSIL);
- xi.** Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
- xii.** Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- b.** Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- c.** Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.



Phụ lục 1.2:

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2

1. Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm:

1.1. Ung thư biểu mô tại chỗ

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.

1.2. Ung thư giai đoạn sớm

Được chấp nhận chi trả đối với các trường hợp sau:

- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm: Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM);
- Ung thư bàng quang giai đoạn sớm: Ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM);
- 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;
- Ung thư hắc tố ở da giai đoạn sớm: Ung thư hắc tố ở da xâm lấn có độ dày dưới 1,5 mm theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark;

Chẩn đoán **Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm** luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học (trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi mô cố định). Chẩn đoán trên lâm sàng và các chẩn đoán khác dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng mô bệnh học xác thực thì không đáp ứng được định nghĩa này.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - Lành tính;
 - Nghịch sản;
 - Tiền ung thư;
 - Cận ác tính;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng;
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao (LSIL và HSIL);
 - Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
 - Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- Ung thư biểu mô tại chỗ của tiền liệt tuyến;
- Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang; ung thư biểu mô thể nhú không xâm lấn của bàng quang được mô tả mô bệnh học là TaN0M0 (theo phân loại TNM);
- Mọi loại ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo RAI;
- Mọi loại ung thư hắc tố ở da được mô tả trên mô bệnh học là ung thư tại chỗ; mọi loại ung thư da mà không phải ung thư hắc tố (tại chỗ hoặc xâm lấn); mọi loại ung thư lympho nguyên phát giới hạn trên da; mọi loại sarcom sợi bì lồi (dermatofibrosarcoma protuberans);

f.	Mọi loại khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid); mọi loại khối u biểu mô tuyến ức; mọi loại khối u mô đệm đường tiêu hóa;
g.	Mọi loại khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET);
h.	Mọi loại ung thư tủy xương;
i.	Mọi loại ung thư tuyến giáp;
j.	Mọi loại khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối** thì quyền lợi **Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối**.

2. Bệnh động mạch vành nhẹ

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 02 động mạch vành, được xác định bằng kết quả chụp mạch vành can thiệp 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.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp chẩn đoán bằng hình ảnh hoặc các biện pháp không xâm lấn như chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng** thì quyền lợi **Bệnh động mạch vành nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng**.

3. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật nối tắt động mạch xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) để sửa chữa chỗ hẹp/tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Phải có bằng chứng hình ảnh về sự tắc nghẽn động mạch vành và phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh động mạch vành được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

4. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn động mạch vành

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật được thực hiện bằng thủ thuật tiếp cận qua cổng hoặc thủ thuật lỗ khóa lần đầu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn trong động mạch vành. Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và chỉ định can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng các bằng chứng hình ảnh của động mạch vành.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Tất cả các thủ thuật nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da;
- Phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB).

5. Bệnh động mạch vành cần điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường

Là bệnh động mạch vành đã trải qua việc điều chỉnh sự hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất một động mạch vành thông qua liệu trình điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường (EECP) lần đầu cho chứng đau thắt ngực không đáp ứng với các phương pháp điều trị y tế khác. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải có kết quả chụp mạch vành can thiệp. Phương pháp điều trị này phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Tất cả các thủ thuật nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da;
- b. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB).

6. Bệnh động mạch vành cần điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser

Là bệnh động mạch vành đã trải qua liệu pháp truyền cơ tim bằng tia Laser lần đầu để điều trị các cơn đau thắt ngực hạn chế.

7. Bệnh van tim cần tạo hình van tim bằng bóng qua da

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



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da hoặc thay thế van tim qua da.

8. Bệnh van tim cần đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da

Là bệnh van tim đã trải qua thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) để đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da hoặc thay thế van tim qua da hoặc các thủ thuật chỉnh sửa van tim qua da khác mà không có bất kỳ dụng cụ nào được đặt.

9. Bệnh van tim cần thay thế van tim qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) để đặt van tim nhân tạo nhằm thay thế van tim.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa van tim qua da.

10. Bệnh màng ngoài tim cần phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (nội soi). Phẫu thuật này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

11. Rối loạn nhịp tim cần 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 phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

12. Rối loạn nhịp tim cần 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 phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nhẹ

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 III của **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)

Nhóm I:	Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
Nhóm II:	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 III:	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 IV:	Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

14. 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 chẩn đoán 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.

15. Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Là bệnh động mạch chủ đã trải qua 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. Theo định nghĩa này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó. Phẫu thuật này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh động mạch chủ được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

16. Bệnh động mạch cảnh cần phẫu thuật

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



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh;
- Phẫu thuật tạo hình động mạch cảnh qua da.

17. Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh có khả năng phục hồi.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh với bằng chứng về sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV;
- b. Tất cả các dạng viêm màng não khác như viêm màng não do virus.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn** thì quyền lợi **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn**.

18. 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 Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh có khả năng phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 14 ngày. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 42 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Viêm não do nhiễm HIV.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Viêm não do virus mức độ nặng** thì quyền lợi **Viêm não do virus mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Viêm não do virus mức độ nặng**.

19. U tuyến yên cần phẫu thuật cắt bỏ

Là u tuyến yên đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối u bằng đường xoang bướm/ đường mũi hoặc bằng phẫu thuật mở hộp sọ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết với xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa. Phải có các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ gây ra bởi khối u và sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

20. Bệnh về não cần dẫn lưu não thất

Là bệnh về não đã trải qua phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Chỉ định đặt ống thông phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

21. Phình mạch máu não cần phẫu thuật

Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp nội mạch (*) để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Chỉ định phẫu thuật phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

(*) *Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị được thực hiện trong lòng mạch máu bằng cách sử dụng các ống thông dài và mảnh luồn vào ở vị trí cổ tay hoặc bẹn, và được điều khiển đi sâu vào trong lòng mạch máu đến vị trí cần can thiệp.*

22. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ

Suy giảm 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, gây ra mất 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng** thì quyền lợi **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng**.

23. 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:

- a. Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- b. Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- c. Không có khả năng thực hiện 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh Parkinson do thuốc hay độc chất.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Parkinson nặng** thì quyền lợi **Bệnh Parkinson nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Parkinson nặng**.

24. Động kinh

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

- a. 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;
- b. 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 trong 01 tuần và bị đề kháng với các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;
- c. Phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh với ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh/ co giật trong thời gian ít nhất 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

25. Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nhẹ

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước của tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm của hành não, dẫn đến một trong các bệnh sau:

- a. Teo cơ tủy sống;
- b. Liệt hành não tiến triển;
- c. Xơ cứng cột bên teo cơ;
- d. 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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng** thì quyền lợi **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng**.

26. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

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

a. Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp điện toán cắt lớp (CT) của hệ thần kinh, hoặc xét nghiệm khác được Manulife chấp nhận, cho thấy nhiều tổn thương mất myelin;

b. Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh tồn tại ít nhất 90 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng** thì quyền lợi **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng**.

27. Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ

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 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong ít nhất 180 ngày liên tục.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Loạn dưỡng cơ mức độ nặng** thì quyền lợi **Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Loạn dưỡng cơ mức độ nặng**.

28. 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 phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

29. Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ

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

a. Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng từ 48 giờ đến dưới 96 giờ;

b. Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;

c. Tổn thương não dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

a. Hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện;

b. Hôn mê do y tế;

c. Hôn mê do tự gây ra thương tích.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ** thì quyền lợi **Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ**.

30. Câm bất động

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán.

	LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:
Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.	

31. Hội chứng khóa trong

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 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán.

32. Bệnh thận mạn tính

Chẩn đoán bệnh thận mạn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận. 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 180 ngày trở lên.

33. Bệnh thận cần phẫu thuật cắt bỏ một thận

Bệnh thận hoặc Tai Nạn dẫn đến chỉ định phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một thận. Phẫu thuật này phải được Bác Sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

	LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:
Trường hợp hiến thận.	

34. Xơ gan

Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell hoặc ở thang điểm từ 7 trở lên theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child-Pugh B trở lên). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với kết quả thực hiện sinh thiết gan.

	LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:
Bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.	

35. Bệnh gan cần phẫu thuật gan

Là bệnh gan đã trải qua phẫu thuật cần thiết cắt bỏ ít nhất toàn bộ một thùy gan do bệnh hoặc Tai Nạn.

	LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:
a. Bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện;	
b. Hiến gan.	

36. Bệnh đường mật cần phẫu thuật tái cấu trúc

Là việc trải qua phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phương pháp nội soi hoặc bằng các phương pháp phẫu thuật khác. Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác Sĩ chuyên khoa là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.

37. Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mạn tính

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài, được chỉ định điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc thuốc ngừa dai dẳng hoặc nong bóng đường mật hoặc đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa với bằng chứng về hình ảnh chụp đường mật.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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.

38. Hen suyễn nặng

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

39. Thuyên tắc phổi cần đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Là việc trải qua 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.

40. Bệnh phổi cần phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Là việc trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên phổi do bệnh hoặc Tai Nạn.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

41. Bệnh hô hấp cần mở khí quản

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 90 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

42. Loãng xương nhẹ

Là bệnh thoái hóa xương dẫn đến giảm mật độ xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- a. Chỉ số mật độ xương T-score theo định nghĩa của WHO nhỏ hơn -2,5;
- b. Có ít nhất 02 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 phải trải qua quá trình cố định bên trong hoặc thay thế xương đùi bị gãy hoặc điều trị bằng phẫu thuật cho thân đốt sống.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Loãng xương nặng** thì quyền lợi **Loãng xương nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Loãng xương nặng**.

43. Bệnh ruột non cần ghép ruột non

Là ghép ít nhất 01 mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

44. Bệnh giác mạc cần 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.

45. Điếc cục bộ

Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai Nạn. Cần phải mất ít nhất 60 decibel trong tất cả các tần số nghe. Chẩn đoán phải dựa trên 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. Sự mất thính lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Điếc** thì quyền lợi **Điếc cục bộ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Điếc**.

46. Bệnh về tai cần phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Là việc trải qua phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Chẩn đoán xác định bệnh và chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

47. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là việc trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán xác định bệnh và chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

48. Mù một mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 01 mắt do bệnh hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với điều kiện bên mắt tổn thương phải có thị lực từ 3/60 (tương đương 1/20) trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ. Sự mất thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mù hai mắt** thì quyền lợi **Mù một mắt** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mù hai mắt**.

49. Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị

Suy giảm thị lực của cả 02 mắt do teo dây thần kinh thị giác.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với ít nhất 01 mắt phải có thị lực dưới 3/60 (tương đương 1/20) trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ. Sự suy giảm thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mù hai mắt** thì quyền lợi **Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mù hai mắt**.

50. Mất khả năng sử dụng của một chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 01 chi do chấn thương hoặc bệnh. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp mất khả năng sử dụng của chi do tự gây ra thương tật.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mất từ hai chi trở lên/ Liệt** thì quyền lợi **Mất khả năng sử dụng của một chi** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mất từ hai chi trở lên/ Liệt**.

51. Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ), liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần;
- b. Tự gây ra thương tích.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối** thì quyền lợi **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối**.

52. Máu tụ dưới màng cứng cần phẫu thuật

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 Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng do tự gây ra thương tích;
- b. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

53. 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 trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole);
- b. Tự gây ra thương tích.

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

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 Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng, hàm răng;
- b. Tự gây ra thương tích.

55. Chấn thương tủy sống cổ

Là tình trạng chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 01 chi, được đánh giá ít nhất sau 42 ngày 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 (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

56. Bỏng mức độ nhẹ

Là bỏng độ II chiếm ít nhất 25% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bỏng do tự gây ra thương tích.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bỏng nặng** thì quyền lợi **Bỏng mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bỏng nặng**.

57. 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 và giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

a. Truyền máu;

c. Thuốc ức chế miễn dịch;

b. Thuốc kích thích tủy;

d. Ghép tủy xương.

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Thiếu máu bất sản** thì quyền lợi **Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Thiếu máu bất sản**.

58. Sốt bại liệt mức độ nhẹ

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

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Sốt bại liệt mức độ nặng** thì quyền lợi **Sốt bại liệt mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Sốt bại liệt mức độ nặng**.

59. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình

Là bệnh lý tự miễn đa hệ thống, được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự động chống lại các tự kháng nguyên. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên tất cả các điều kiện a, b và c dưới đây:

- a. Phải có ít nhất 03 trong số các biểu hiện lâm sàng sau:
 - i. Phát ban ngoài da;
 - ii. Nhạy cảm với ánh sáng;
 - iii. Loét miệng hoặc mũi;
 - iv. Viêm khớp;
 - v. Co giật.
- b. Phải có tối thiểu 02 trong số các xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính:
 - i. Kháng thể kháng nhân;
 - ii. LE tế bào;
 - iii. Anti-DNA;
 - iv. Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies);
- c. Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance nhỏ hơn ($<$) 50mm/phút. Manulife có quyền điều chỉnh định nghĩa bệnh lý này để phản ánh những thay đổi trong phân loại y khoa.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng** thì quyền lợi **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng**.

60. Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ

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 chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng** thì quyền lợi **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng**.

61. Xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì tiến triển 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 bao gồm:

- a. Tổn thương da với sự lắng đọng của canxi;
- b. Da dày lên ở ngón tay hoặc ngón chân;
- c. Tổn thương thực quản;
- d. Giãn các mao mạch;
- e. Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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



Ghi chú

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- a. **Tắm rửa:** là khả năng tự tắm rửa (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm/ nhà tắm) mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- b. **Thay quần áo:** là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- c. **Chuyển chỗ:** là khả năng tự di chuyển từ giường sang ghế ngồi/ xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- d. **Di chuyển:** là khả năng tự di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- e. **Vệ sinh:** là khả năng kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để tự chủ đại tiện và tiểu tiện.
- f. **Ăn uống:** là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị mà không cần sự trợ giúp của người khác.

Theo định nghĩa này, các Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày “có dụng cụ hỗ trợ” có nghĩa là các chức năng trên được hỗ trợ bởi thiết bị/ dụng cụ đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh:

Là sự rối loạn chức năng trong hệ thần kinh có thể phục hồi 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.

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.

Thời Điểm Chẩn Đoán:

Là khoảng thời gian 90 ngày kể từ khi Bệnh Lý Nghiêm Trọng được Bác Sĩ chẩn đoán xác định. Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng được chẩn đoán cách nhau dưới 90 ngày được coi là “cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán”.



Phụ lục 1.3:

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nêu tại Điều 1.3

1. Ung thư tuyến giáp nghiêm trọng

Là khối u tuyến giáp 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 và được phân loại về mặt mô học là Giai đoạn II trở lên theo **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC**. (*)



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Ung thư tuyến giáp được phân loại về mặt mô học là Giai đoạn I trở xuống theo **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC** (*);
- Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phân loại là T3bN0M0 với kích thước khối u nhỏ hơn 2cm;
- Khối u tuyến giáp ở người bị nhiễm HIV.

(*) **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC được cập nhật trên trang thông tin điện tử của Manulife.**

2. Bệnh võng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường cần điều trị Laser

Bệnh võng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường dẫn đến việc phải sử dụng phương pháp quang đông bằng laser để điều trị rò rỉ mạch máu trong mắt. Thủ thuật này phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa kèm theo kết quả chụp huỳnh quang đáy mắt hoặc bằng chứng tương đương khác được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận rằng thị lực của cả hai mắt từ 6/18 trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen.

3. Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường

Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng tốc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) dưới 30ml/phút/1,73m² và protein niệu tiến triển nhiều hơn 300mg/24 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

4. Cắt cụt chi thứ phát do biến chứng của bệnh đái tháo đường

Việc cắt đứt toàn bộ một chi không thể hồi phục để điều trị hoại tử do biến chứng của bệnh đái tháo đường, trong đó vết cắt nằm phía trên khuỷu tay hoặc đầu gối. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.