

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

KẾ HOẠCH TOÀN DIỆN

VỮNG TÂM SỐNG TRỌN



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

KẾ HOẠCH TOÀN DIỆN

*Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo Công văn 1509/BTC-QLBH ngày 05/02/2026 của Bộ Tài chính;
và được ban hành theo Quyết định số 0502-9/2026/QĐ/CEO/PRO ngày 05/02/2026 của Tổng giám đốc*



MỤC LỤC

Điều 1. Điều khoản áp dụng	3
Điều 2. Các định nghĩa	3
Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm	7
Điều 4. Loại trừ bảo hiểm	9
Điều 5. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	9
Điều 6. Quy định về đóng Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	9
Điều 7. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm	10
Điều 8. Điều chỉnh Sản phẩm bán kèm	10
Điều 9. Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bán kèm	12
PHỤ LỤC 1: DANH MỤC NHÓM CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU VÀ GIAI ĐOẠN SAU	13
PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU	17
PHỤ LỤC 3: ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SAU	27
PHỤ LỤC 4: DANH MỤC & ĐỊNH NGHĨA BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT THEO GIỚI TÍNH	38

Điều 1. Điều khoản áp dụng

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm mà trong đó Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng - Kế hoạch toàn diện là Sản phẩm bán kèm theo Sản phẩm chính.

Những nội dung thuộc Quy định chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính sẽ được áp dụng chung cho Sản phẩm bán kèm.

Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm và Quy định chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính thì những quy định trong Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 2. Các định nghĩa

2.1. Bệnh lý nghiêm trọng (BLNT): là các bệnh lý, thương tật hoặc tình trạng y tế được quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục các BLNT giai đoạn đầu & giai đoạn sau.

2.2. Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

- ▶ **2.2.1.** Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Sản phẩm bán kèm (tùy vào ngày nào đến sau); hoặc
- ▶ **2.2.2.** Bất kỳ tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của bệnh tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Sản phẩm bán kèm (tùy vào ngày nào đến sau) mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm có điều kiện.
- ▶ **2.2.3.** Việc xác định Bệnh có sẵn được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

2.3. Bệnh bẩm sinh: là những bất thường về cấu trúc, chức năng của bất kỳ cơ quan, bộ phận cơ thể nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, tại thời điểm sinh hoặc xuất hiện trong vòng 24 tháng kể từ khi sinh.

2.4. Bác sĩ: là người thực hiện khám, chữa bệnh cho Người được bảo hiểm. Bác sĩ cần có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị.

Bác sĩ điều trị hoặc Bác sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là:

- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột);
- (iii) Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng.

2.5. Bác sĩ chuyên khoa: là Bác sĩ có bằng cấp y khoa hợp pháp, được cấp phép hành nghề và được công nhận là chuyên gia trong lĩnh vực chuyên môn y tế có liên quan đến bệnh lý hoặc tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Bác sĩ chuyên khoa ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là:

- i. Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- ii. Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột);
- iii. Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng.

2.6. Bệnh viện: là Bệnh viện hoạt động hợp pháp và hội đủ các tiêu chuẩn sau:

- i. Là Bệnh viện được phép cung cấp dịch vụ y tế tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị thương tật hay ốm đau tại địa phương nơi Bệnh viện có trụ sở và là nơi cung cấp các phương tiện cho chẩn đoán bệnh, đại phẫu và dịch vụ chăm sóc liên tục 24 giờ; và không phải là cơ sở phục vụ cho việc điều dưỡng hay nhà dưỡng lão hay các mục đích tương tự cũng như không là cơ sở có tham gia vào việc chăm sóc các trường hợp nghiện rượu hay ma túy; và
- ii. Là Bệnh viện có lưu trữ hồ sơ bệnh án bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi Bệnh viện có trụ sở; và
- iii. Phải là Bệnh viện được đăng ký hợp pháp với cơ quan có thẩm quyền tại địa phương nơi Bệnh viện có trụ sở và tư cách của Bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “Bệnh viện” trên con dấu chính thức của Bệnh viện.
- iv. Bệnh viện không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện tâm thần; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện phong; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện điều dưỡng; hoặc
 - ◆ Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, người nghiện ma túy, người nghiện chất kích thích.

2.7. Chức năng sinh hoạt hàng ngày: bao gồm 6 hoạt động cơ bản sau:

- i. 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.
- ii. 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.
- iii. Di chuyển: khả năng tự di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- iv. 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.
- v. Vệ sinh: là khả năng kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để tự chủ đại tiện và tiểu tiện.
- vi. 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.

2.8. Cần thiết về mặt y khoa: Là dịch vụ y tế được chỉ định bởi Bác sĩ và đáp ứng các điều kiện sau:

- ◆ Nhằm mục đích khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị cho bệnh tật hoặc thương tích của NĐBH; và
- ◆ Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với tình trạng bệnh tật, thương tích của NĐBH; và
- ◆ Được thực hiện theo thông lệ y khoa, được chấp thuận rộng rãi trên toàn quốc; và
- ◆ Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc sàng lọc bệnh.

2.9. Khiếm khuyết chức năng thần kinh: là tình trạng 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 đi đứng, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

2.10. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn: là tình trạng rối loạn chức năng trong hệ thần kinh 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 đi đứng, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

2.11. Khoa hồi sức tích cực (ICU): là một khoa/ phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện có nhiệm vụ điều trị, chăm sóc tích cực, được trang bị trang thiết bị chuyên biệt để điều trị cho bệnh nhân cần chăm sóc tích cực, đang trong tình trạng nguy kịch hoặc cần hệ thống hỗ trợ sự sống, nơi mà mức độ chăm sóc và giám sát cao hơn đáng kể so với các khoa thông thường thuộc Bệnh viện. Khoa chăm sóc phụ thuộc cao (HDU) không nằm trong phạm vi định nghĩa của Khoa hồi sức tích cực này.

2.12. Ngày hiệu lực Sản phẩm: Ngày hiệu lực sản phẩm là ngày NĐBH được bắt đầu bảo hiểm bởi Sản phẩm bán kèm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.13. Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế tại Bệnh viện, đáp ứng điều kiện Cần thiết về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện, Nằm viện qua 12 giờ đêm và phải trải qua tối thiểu 6 tiếng nội trú tại Bệnh viện.

2.14. Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 70 tuổi vào ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bán kèm, có sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm giao kết Hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm là 85 tuổi.

2.15. 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: Khó chịu khi tham gia vào bất kỳ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim xuất hiện kể cả khi nghỉ ngơi.

2.16. Phẫu thuật: là thủ thuật hoặc can thiệp y tế Cần thiết về mặt y khoa, được thực hiện dưới gây mê toàn thân hoặc gây tê tùy sống bởi Bác sĩ Phẫu thuật có chuyên môn và được cấp phép hành nghề, tại cơ sở y tế. Thủ thuật này được thực hiện thông qua các đường rạch tự nhiên trên cơ thể hoặc bằng cách rạch hoặc xuyên qua bất kỳ bộ phận nào của cơ thể nhằm điều trị bệnh lý, dị tật hoặc chấn thương. Tất cả các Phẫu thuật (i) được phục vụ cho mục đích thăm dò, chẩn đoán bệnh, hoặc (ii) được thực hiện trong lúc Người được bảo hiểm không Nằm viện, hoặc (iii) không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật của Bệnh viện, sẽ không được hiểu là Phẫu thuật theo định nghĩa này.

2.17. Sản phẩm bán kèm: trong Quy tắc, Điều khoản này, Sản phẩm bán kèm được hiểu là Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng Kế hoạch toàn diện.

2.18. Số tiền bảo hiểm: trong Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm, Số tiền bảo hiểm dùng để xác định các Quyền lợi của Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng.

2.19. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, nhìn thấy được, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của NĐBH trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho NĐBH.

2.20. Thời gian chờ: là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm và được xác định theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày Hiệu lực Sản phẩm bán kèm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực, áp dụng ngày nào đến sau. Thời gian chờ không áp dụng cho trường hợp Bệnh lý nghiêm trọng là hậu quả của Tai nạn. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm liên quan đến nhiều Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
Thời gian chờ: 90 ngày cho BLNT.

2.21. Vĩnh viễn: là tình trạng được dự kiến kéo dài trong suốt thời gian sống còn lại của Người được bảo hiểm, và không có khả năng hồi phục theo trình độ y học hiện tại.

Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm mắc BLNT thỏa mãn các yêu cầu:

- i. Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực; và
- ii. BLNT được chẩn đoán sau Thời gian chờ; và
- iii. Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán BLNT.

Nếu có từ hai BLNT trở lên (bất kể giai đoạn nào) được chẩn đoán trong một sự kiện, thì chỉ một quyền lợi sẽ được chi trả, tương đương với số tiền cao nhất được chi trả theo giai đoạn của tình trạng BLNT.

Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm BLNT như sau:

3.1. Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn đầu

- ▶ **3.1.1** Trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải BLNT giai đoạn đầu thỏa mãn định nghĩa được quy định tại Phụ lục 2 – Định nghĩa các Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu, Công ty sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.
- ▶ **3.1.2** Công ty chi trả cho tối đa cho 02 BLNT giai đoạn đầu và 02 BLNT này phải thuộc 02 nhóm BLNT giai đoạn đầu khác nhau được quy định tại Phụ lục 1 - Danh mục nhóm các Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu và giai đoạn sau.

3.2. Quyền lợi miễn đóng phí khi mắc BLNT giai đoạn đầu

- ▶ **3.2.1** Nếu Người được bảo hiểm mắc bất kỳ BLNT giai đoạn đầu nào thỏa mãn định nghĩa được quy định tại Phụ lục 2 - Định nghĩa các bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu khi Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được miễn đóng trong 5 năm kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc BLNT giai đoạn đầu hoặc trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào đến trước.
- ▶ **3.2.2** Quyền lợi miễn đóng phí khi mắc BLNT giai đoạn đầu được chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
- ▶ **3.2.3** Quyền lợi miễn đóng phí khi mắc BLNT giai đoạn đầu sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau:
 - (i) Sau khi quyền lợi miễn đóng phí này đã được áp dụng đủ 05 năm, kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày NĐBH được chẩn đoán mắc BLNT giai đoạn đầu; hoặc
 - (ii) Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau được chi trả theo quy định tại Điều 3.3; hoặc
 - (iii) Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
 - (iv) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực (trừ trường hợp do nguyên nhân tại điểm iii) và Công ty sẽ trả phần phí bảo hiểm tương ứng với kỳ phí còn lại chưa được miễn, tính từ thời điểm Quyền lợi miễn đóng phí chấm dứt hiệu lực.
- ▶ **3.2.4** Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm nếu đã được đóng cho kỳ phí tiếp theo sau ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc BLNT giai đoạn đầu sẽ được Công ty hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

3.3. Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau

- ▶ **3.3.1** Trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải BLNT giai đoạn sau thỏa mãn định nghĩa được quy định tại Phụ lục 3 – Định nghĩa các BLNT giai đoạn sau, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.
- ▶ **3.3.2** Trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau, Công ty sẽ khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn đầu của cùng nhóm bệnh đã được chi trả trước đó (nếu có).
- ▶ **3.3.3** Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau được chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Sản phẩm bán kèm chấm dứt hiệu lực ngay khi Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau được chi trả.

3.4. Quyền lợi bảo hiểm BLNT đặc biệt theo giới tính

- ▶ **3.4.1** Trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải BLNT đặc biệt theo giới tính được quy định tại Phụ lục 4 - Danh mục & Định nghĩa bệnh lý nghiêm trọng đặc biệt theo giới tính, Công ty sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm.
- ▶ **3.4.2** Quyền lợi bảo hiểm BLNT đặc biệt theo giới tính được chi trả duy nhất 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

3.5. Hạn mức chi trả đối với Người được bảo hiểm là trẻ em

Trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm theo Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm bị chẩn đoán mắc BLNT nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định các Quyền lợi bảo hiểm BLNT quy định tại Khoản 3.1, Khoản 3.3 và Khoản 3.4:

Tuổi bảo hiểm của NĐBH tại thời điểm bị chẩn đoán mắc BLNT	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
Dưới 1 tuổi	20% Số tiền bảo hiểm
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	40% Số tiền bảo hiểm
Từ 2 đến dưới 3 tuổi	60% Số tiền bảo hiểm
Từ 3 đến dưới 4 tuổi	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

Điều 4. Loại trừ bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm này nếu NĐBH mắc BLNT phát sinh từ, và/hoặc hậu quả của các trường hợp sau đây:

- 4.1.** Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- 4.2.** Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố; hoặc
- 4.3.** Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- 4.4.** Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- 4.5.** NĐBH điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- 4.6.** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS do truyền máu, nhiễm HIV do ghép tạng, nhiễm HIV do nghề nghiệp, nhiễm HIV do bị tấn công – thỏa định nghĩa tại Mục 45, 46, 47, 48 (Nhóm BLNT giai đoạn sau) tại Phụ lục 3; hoặc
- 4.7.** Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn; hoặc
- 4.8.** Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập.

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm là khoảng thời gian Sản phẩm bán kèm này có hiệu lực, do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được sự chấp thuận của Công ty. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

Điều 6. Quy định về đóng Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm

- 6.1.** Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm trùng với Định kỳ đóng phí của Hợp đồng. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về Định kỳ đóng phí của Hợp đồng.
- 6.2.** Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bán kèm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.
- 6.3.** Thời gian gia hạn đóng phí của Sản phẩm bán kèm:
 - 6.3.1** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm theo định kỳ đến hạn.
 - 6.3.2** Trong Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bán kèm vẫn có hiệu lực. Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận chi trả, Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm đến hạn được đóng đầy đủ.

6.4. Sau thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm đến hạn, Sản phẩm bán kèm sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện kể từ ngày liền trước ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí, trừ trường hợp Sản phẩm bán kèm đang được miễn đóng phí theo quy định tại Khoản 3.2 Quy tắc, Điều khoản này và/hoặc theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của một Sản phẩm bảo hiểm khác.

6.5. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.

Điều 7. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm

Trong trường hợp Sản phẩm bán kèm bị chấm dứt thực hiện đồng thời với Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm không đóng phí, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm cùng lúc với yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng và phải đáp ứng đầy đủ điều kiện theo quy định thẩm định của Công ty để được chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm.

Phí bảo hiểm cần thiết của Sản phẩm bán kèm cần đóng để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm là khoản phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm tính từ ngày Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện đến Ngày đến hạn đóng phí liền ngay sau Ngày khôi phục hiệu lực.

Điều 8. Điều chỉnh Sản phẩm bán kèm

8.1. Giảm Số tiền bảo hiểm

- ▶ **8.1.1.** Khi Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu được công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được áp dụng đồng thời cho tất cả các Quyền lợi bảo hiểm trong Sản phẩm bán kèm.
- ▶ **8.1.2.** Trường hợp được Công ty chấp nhận, Ngày hiệu lực giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

8.2. Nhầm lẫn Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

- ▶ **8.2.1.** Trường hợp theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- ▶ **8.2.2.** Trường hợp theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Sản phẩm bán kèm sẽ bị hủy bỏ và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bán kèm (không có lãi) trừ đi Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có). Trường hợp tổng Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có) lớn hơn tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bán kèm (không có lãi), Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.

Điều 9. Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

9.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm BLNT bao gồm:

- ▶ **9.1.1.** Các giấy tờ yêu cầu chung:
 - a. Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
 - b. Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Hộ chiếu...); và
 - c. Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).
- ▶ **9.1.2.** Chứng từ y tế, bao gồm:
 - a. Giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị (nếu có Nằm viện); và
 - b. Chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng theo định nghĩa tại Quy tắc Điều khoản này bao gồm các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một BLNT được bảo hiểm; và
 - c. Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu phương pháp điều trị là Phẫu thuật); và
 - d. Bằng chứng về tình trạng vĩnh viễn của một BLNT. Việc đánh giá y tế về tình trạng vĩnh viễn của bệnh chỉ được thực hiện sau khi đã đủ thời gian tối thiểu quy định kể từ ngày bắt đầu phát sinh BLNT theo Quy tắc Điều khoản của Sản phẩm bán kèm; và
 - e. Các chứng từ y tế khác (nếu có).
- ▶ **9.1.3.** Giấy ủy quyền đồng ý Công ty thu thập thông tin hoặc văn bản khác có giá trị tương đương (theo mẫu của Công ty).
- ▶ **9.1.4.** Trường hợp Tai nạn, cần cung cấp thêm các chứng từ sau:
 - a. Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết quả điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp; hoặc
 - b. 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 nơi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

9.2. Trong tất cả các trường hợp, Công ty có quyền yêu cầu người yêu cầu giải quyết quyền lợi cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung liên quan tới sự kiện bảo hiểm nhằm tạo điều kiện cho Công ty hoàn tất quá trình thẩm định giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm.

9.3. Đối với trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nước ngoài hoặc điều trị tại nước ngoài và các chứng từ nêu ở các mục trên không được lập bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh, các chứng từ này cần dịch công chứng sang Tiếng Việt theo quy định pháp luật. Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

9.4. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Điều này do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chi trả.

Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bán kèm**10.1. Sản phẩm bán kèm sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:**

- a. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm chính;
- b. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bán kèm trước hạn;
- c. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm;
- d. Sản phẩm bán kèm chấm dứt 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 bán kèm trong trường hợp nhằm lần Tuổi và/ hoặc giới tính theo quy định tại Điểm 8.2.1;
- e. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm trong trường hợp quy định tại Khoản 6.5;
- f. Sản phẩm bán kèm chấm dứt dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc thay đổi nơi cư trú ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- g. Người được bảo hiểm tử vong;
- h. Sản phẩm bán kèm chấm dứt sau khi Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau được chi trả theo quy định tại Khoản 3.3;
- i. Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 6.4.

10.2. Công ty sẽ hoàn trả khoản Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm chấm dứt trong trường hợp:

- a. Sản phẩm bán kèm chấm dứt theo quy định tại các mục d, e, f Khoản 10.1; hoặc
- b. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do không có Bên mua bảo hiểm mới Kế thừa thực hiện Hợp đồng theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính; hoặc
- c. Hợp đồng đơn phương chấm dứt thực hiện theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC NHÓM CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU VÀ GIAI ĐOẠN SAU

Nhóm bệnh	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau
Ung thư	1. Ung thư giai đoạn sớm	1. Ung thư nghiêm trọng
Đột quỵ não	2. Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh do bệnh lý động mạch cảnh	2. Đột quỵ não
Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng	3. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	3. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng
	4. Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim để điều trị rối loạn nhịp tim	
	5. Phẫu thuật đặt máy khử rung tim để điều trị rối loạn nhịp tim	
Bệnh động mạch vành	6. Hẹp động mạch vành giai đoạn sớm	4. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng
Phẫu thuật ngực hở bắc cầu động mạch vành	7. Tái thông động mạch vành bằng laser xuyên cơ tim	5. Phẫu thuật ngực hở bắc cầu động mạch vành
	8. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)	
	10. Điều trị bệnh lý động mạch vành bằng phương pháp phản xung ngoài tăng cường (EECP)	
Phẫu thuật van tim	11. Phẫu thuật nong van tim bằng bóng qua da	6. Phẫu thuật van tim
	12. Phẫu thuật sửa van tim qua da bằng thiết bị	
	13. Phẫu thuật thay van tim qua da	
Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	14. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm	7. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát nghiêm
Bệnh lý Động mạch chủ cần phẫu thuật	15. Phình động mạch chủ mức độ lớn không triệu chứng	8. Bệnh lý Động mạch chủ cần Phẫu thuật
	16. Phẫu thuật xâm lấn động mạch chủ tối thiểu	
Viêm màng não do vi khuẩn có Khiếm khuyết chức năng thần kinh	17. Viêm màng não do vi khuẩn có Khiếm khuyết chức năng thần kinh có thể hồi phục	9. Viêm màng não do vi khuẩn có Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn
Viêm não do virus	18. Viêm não do virus mức độ nhẹ	10. Viêm não nghiêm trọng do
U não lành tính	19. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên	11. U não lành tính

Nhóm bệnh	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau
Bệnh não cần Phẫu thuật	20. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất	12. Phẫu thuật sọ não
	21. Phẫu thuật phình động mạch não	
Sa sút trí tuệ	22. Bệnh Alzheimer mức độ nhẹ/ Sa sút trí tuệ mức độ nhẹ do nguyên nhân khác	13. Sa sút trí tuệ nặng do Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nặng do nguyên nhân khác
Bệnh Parkinson	23. Bệnh Parkinson mức độ nhẹ	14. Bệnh Parkinson nghiêm trọng
Bệnh thần kinh vận động	24. Bệnh thần kinh vận động mức độ nhẹ	15. Bệnh thần kinh vận động nghiêm trọng
Bệnh đa xơ cứng	25. Bệnh đa xơ cứng mức độ nhẹ	16. Bệnh đa xơ cứng nghiêm trọng
Bệnh loạn dưỡng cơ	26. Bệnh loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ	17. Bệnh loạn dưỡng cơ nghiêm trọng
Bệnh nhược cơ	27. Rối loạn chức năng ruột và bàng quang do bệnh tủy sống	18. Bệnh nhược cơ
Hôn mê tối thiểu 96 giờ	28. Hôn mê tối thiểu 48 giờ đến dưới 96 giờ	19. Hôn mê tối thiểu 96 giờ
	29. Động kinh cơn lớn	
Hội chứng Apallic	30. Chứng câm bất động	20. Hội chứng Apallic
	31. Hội chứng khóa trong	
Suy thận	32. Bệnh thận mãn tính	21. Suy thận
Bệnh nang tủy thận	33. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận	22. Bệnh nang tủy thận
Suy gan	34. Xơ gan	23. Suy gan
Viêm gan tự miễn mạn tính	35. Phẫu thuật gan	24. Viêm gan tự miễn mạn tính
Viêm gan tối cấp	36. Phẫu thuật tái tạo đường mật	25. Viêm gan tối cấp
	37. Viêm xơ đường mật nguyên phát mãn tính	
Bệnh phổi giai đoạn cuối	38. Hen suyễn nặng	26. Bệnh phổi giai đoạn cuối
	39. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ điều trị thuyên tắc mạch phổi	
	40. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	
	41. Mờ khí quản do bệnh lý hô hấp hoặc Tai nạn	
Loãng xương	42. Loãng xương mức độ trung bình	27. Loãng xương nghiêm trọng
Ghép tạng	43. Phẫu thuật ghép ruột non	28. Ghép tạng
	44. Phẫu thuật ghép giác mạc	
Điếc (Mất khả năng nghe)	45. Mất một phần thính lực	29. Điếc (Mất khả năng nghe)
	46. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử	
	47. Phẫu thuật huyết khối xoang hang	
	48. Mất thị lực một mắt	

Nhóm bệnh	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau
Mù (Mất thị lực)	49. Teo dây thần kinh thị giác kèm theo giảm thị lực	30. Mù (Mất thị lực)
Liệt	50. Liệt hoàn toàn 01 (một) chi	31. Liệt
Mất khả năng tồn tại độc lập	51. Mất khả năng thực hiện “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” giai đoạn đầu	32. Mất khả năng tồn tại độc lập giai đoạn cuối
Chấn thương sọ não	52. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng	33. Chấn thương sọ não nghiêm trọng
	53. Phẫu thuật mở sọ điều trị chấn thương sọ não	
	54. Phẫu thuật tạo hình để điều trị các chấn thương vùng đầu mặt	
	55. Chấn thương tủy sống cổ	
Bong	56. Bong nhẹ	34. Bong nặng
Thiếu máu bất sản	57. Thiếu máu bất sản có thể hồi phục	35. Thiếu máu bất sản
Bại liệt nghiêm trọng	58. Bệnh bại liệt mức độ nhẹ	36. Bại liệt mức độ nặng
Lupus ban đỏ hệ thống nghiêm trọng với viêm thận do Lupus	59. Lupus ban đỏ hệ thống mức độ trung bình với viêm thận do Lupus	37. Lupus ban đỏ hệ thống nghiêm trọng với viêm thận do Lupus
Xơ cứng bì tiến triển	60. Xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm	38. Xơ cứng bì tiến triển nặng
	61. Xơ cứng bì tiến triển kèm theo hội chứng CREST	
Viêm cân hoại tử		39. Viêm cân hoại tử
Suy thượng thận mãn tính		40. Suy thượng thận mãn tính
Bệnh phù chân voi		41. Bệnh phù chân voi
Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối		42. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối
Bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD)		43. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD)
Cắt cụt chi		44. Cắt cụt chi
Nhiễm HIV		45. Nhiễm HIV do truyền máu
		46. Nhiễm HIV do ghép tạng
		47. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
		48. Nhiễm HIV do bị tấn công
Bệnh tủy xương cần ghép tủy xương		49. Bệnh tủy xương cần ghép tủy xương
Mất khả năng nói		50. Mất khả năng nói

Nhóm bệnh	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau
Hội chứng Eisenmenger		51. Hội chứng Eisenmenger
Bệnh phì đại cơ tim nghiêm trọng		52. Bệnh phì đại cơ tim nghiêm trọng
Cắt bỏ toàn bộ đại tràng do Viêm loét đại tràng		53. Cắt bỏ toàn bộ đại tràng do Viêm loét đại tràng
Bệnh Crohn's		54. Bệnh Crohn's
Viêm tụy tái phát mãn		55. Viêm tụy tái phát mãn tính
Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng		56. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng

PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
1. Ung thư giai đoạn sớm	Ung thư giai đoạn sớm là sự phát triển mới của các tế bào ung thư và chỉ khu trú giới hạn ở các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư, chưa xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Xâm lấn” nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường bên ngoài màng đáy. Những loại ung thư giai đoạn sớm sau đây được bảo hiểm theo Sản phẩm bán kèm: • Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm: Ung thư tuyến tiền liệt có chẩn đoán mô bệnh học là T1NOMO (theo phân loại TNM); • Ung thư bàng quang giai đoạn sớm: Ung thư bàng quang có chẩn đoán mô bệnh học là T1NOMO (theo phân loại TNM); • Bệnh bạch cầu lympho mạn (CLL) giai đoạn sớm: Bệnh bạch cầu lympho mạn (CLL) giai đoạn 01 hoặc 02 theo phân loại RAI; • Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm: Ung thư tế bào hắc tố xâm lấn có độ dày Breslow nhỏ hơn 1.5mm hoặc nhỏ hơn cấp độ 3 theo phân loại Clark; Ung thư giai đoạn sớm phải được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh (phân tích tiêu bản dưới kính hiển vi). Chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán dựa trên việc tìm thấy 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. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: - Tất cả các khối u được phân loại về mặt mô bệnh học là bất kỳ trường hợp nào sau đây: • Lành tính; • Loạn sản; • Tiền ác tính; • Ác tính ranh giới; • Bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; • Nghi ngờ ác tính; • U tân sinh; • Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô vảy độ thấp và độ cao; • Tân sinh biểu mô tuyến tiền liệt; • Tân sinh biểu mô âm hộ; - Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến tiền liệt; - Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang; ung thư biểu mô tiết niệu dạng nhú không xâm lấn của bàng quang (Ta); - Bệnh bạch cầu lympho mạn (CLL) giai đoạn 0 theo RAI; - U tế bào hắc tố tại chỗ; Ung thư da không phải u hắc tố (tại chỗ hoặc xâm lấn); U lympho da nguyên phát tại chỗ; U xơ nguyên bào thần kinh ngoại biên nguyên phát; - U thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid); U biểu mô tuyến ức; U mô đệm đường tiêu hóa; - U tuyến yên (hay U thần kinh nội tiết tuyến yên); - Các bệnh lý ác tính của tủy xương; - Ung thư tuyến giáp tất cả các giai đoạn; - Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
2. Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh do bệnh lý động mạch cảnh	Bệnh lý động mạch cảnh xảy ra khi các chất béo và mảng xơ vữa tích tụ trong lòng động mạch cảnh, gây tắc nghẽn động mạch cảnh. Phạm vi bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm là bệnh lý động mạch cảnh có mức độ tắc nghẽn ít nhất 80%, được chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật chụp động mạch hoặc các phương pháp chẩn đoán tương đương và được Phẫu thuật bóc tách nội mạc động mạch cảnh để loại bỏ nguyên nhân gây tắc nghẽn. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc các mạch máu khác • Nong động mạch cảnh qua da
3. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	Là Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc Phẫu thuật “lở khóa” để điều trị bệnh màng ngoài tim. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa
4. Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim để điều trị rối loạn nhịp tim	Là Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim Vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
5. Phẫu thuật đặt máy khử rung tim để điều trị rối loạn nhịp tim	Là Phẫu thuật đặt máy khử rung tim Vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Phẫu thuật đặt máy khử rung tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
6. Hẹp động mạch vành giai đoạn sớm	Là tình trạng hẹp lòng mạch ít nhất 60% của hai (02) trong số các động mạch vành sau: động mạch vành phải (RCA), động mạch vành trái đoạn gần (LMS), động mạch liên thất trước trái (LAD) và động mạch mũ trái (LCX). Chẩn đoán hẹp động mạch vành bằng kỹ thuật chụp động mạch vành xâm lấn. Các trường hợp hẹp động mạch vành được chẩn đoán bằng các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hoặc các phương pháp chẩn đoán không xâm lấn như chụp CT hoặc MRI không thuộc phạm vi bảo hiểm theo định nghĩa này.
7. Tái thông động mạch vành bằng laser xuyên cơ tim	Là phương pháp chiếu tia laser trực tiếp vào vùng cơ tim mục tiêu để điều trị đau thắt ngực dai dẳng do bệnh mạch vành mà không thể cải thiện bằng bất kỳ phương pháp tái thông mạch máu nào khác (đau thắt ngực kháng trị). Phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này chỉ áp dụng đối với lần đầu tiên điều trị laser xuyên cơ tim.
8. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)	Là Phẫu thuật tạo cầu nối giữa 2 nhánh động mạch vành để tái thông mạch máu bị hẹp hoặc tắc nghẽn của một hay nhiều nhánh động mạch vành, được thực hiện qua một đường rạch ở ngực. Tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch vành phải được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành, đồng thời Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Nong mạch vành và thủ thuật nội mạch khác, đặt ống thông, thủ thuật “lở khóa” hoặc laser không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
9. Phẫu thuật cắt bỏ mảng xơ vữa động mạch vành xâm lấn tối thiểu	Là Phẫu thuật cắt bỏ mảng xơ vữa động mạch để tái thông động mạch vành bị hẹp hoặc tắc nghẽn. Phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này chỉ áp dụng đối với lần đầu tiên thực hiện Phẫu thuật cắt bỏ mảng xơ vữa động mạch vành xâm lấn tối thiểu.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	Tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch vành phải được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành, đồng thời Phẫu thuật cắt màng xơ vữa động mạch vành xâm lấn tối thiểu phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Can thiệp động mạch vành qua da, nong bóng động mạch vành và Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
10. Điều trị bệnh lý động mạch vành bằng phương pháp phản xung ngoài tăng cường (EECP)	Liệu pháp phản xung ngoài tăng cường (EECP) là một liệu pháp không xâm lấn, được sử dụng để điều trị các trường hợp đau thắt ngực do hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành và không đáp ứng các phương pháp điều trị khác (kháng trị). Phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này chỉ áp dụng đối với lần đầu tiên điều trị bằng EECP. Tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch vành phải được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành, đồng thời phương pháp điều trị phản xung ngoài tăng cường (EECP) phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Can thiệp động mạch vành qua da, nong bóng động mạch vành và Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
11. Phẫu thuật nong van tim bằng bóng qua da	Là kỹ thuật can thiệp nội mạch nong van tim bằng bóng qua da để sửa chữa các van tim bệnh lý. Phẫu thuật mở ngực, Phẫu thuật thay van tim qua da không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
12. Phẫu thuật sửa van tim qua da bằng thiết bị	Là kỹ thuật can thiệp nội mạch qua da đặt thiết bị cố định để sửa van tim. Nong van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật sửa van tim qua da không đặt thiết bị cố định không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
13. Phẫu thuật thay van tim qua da	Là kỹ thuật can thiệp nội mạch qua da để thay van tim nhân tạo. Nong van tim bằng bóng qua da và các Phẫu thuật sửa van tim qua da đặt thiết bị cố định không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
14. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm	Là tình trạng tăng áp động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát với phì đại tâm thất phải và đã được xác định gây suy tim ít nhất là Nhóm III theo Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) với các biểu hiện suy giảm Vĩnh viễn các hoạt động thể chất
15. Phình động mạch chủ mức độ lớn không triệu chứng	Là tình trạng động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực bị phình hoặc bị bóc tách trên diện rộng nhưng không có triệu chứng lâm sàng, được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh phù hợp. Đường kính chỗ phình hoặc bóc tách động mạch chủ phải lớn hơn 55mm và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.
16. Phẫu thuật xâm lấn động mạch chủ tối thiểu	Là Phẫu thuật can thiệp nội mạch qua da và đặt stent để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ. Trong phạm vi định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không bao gồm các nhánh của nó. Chẩn đoán xác định phình, bóc tách hoặc hẹp động mạch chủ

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không bao gồm các nhánh của nó. Chẩn đoán xác định phình, bóc tách hoặc hẹp động mạch chủ bằng siêu âm tim hay các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp khác và Phẫu thuật điều trị bệnh lý động mạch chủ phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Các Phẫu thuật mở bụng hoặc mở ngực hoặc Phẫu thuật nội soi để sửa chữa, cắt bỏ hoặc ghép phình động mạch không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
17. Viêm màng não do vi khuẩn có Khiếm khuyết chức năng thần kinh có thể hồi phục	Là tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống do vi khuẩn dẫn đến các Khiếm khuyết chức năng thần kinh nhưng có thể hồi phục. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng nhiễm trùng màng não từ kết quả chọc dịch não tủy có vi khuẩn gây bệnh. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Viêm màng não do vi khuẩn kèm theo nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); • Tất cả các loại viêm màng não khác, ví dụ như viêm màng não do vi-rút.
18. Viêm não do virus mức độ nhẹ	Là tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng của chất não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra các Khiếm khuyết chức năng thần kinh đáng kể nhưng có thể hồi phục, kéo dài ít nhất 42 ngày và phải Nằm viện điều trị nội trú ít nhất 14 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm thích hợp chứng minh tình trạng nhiễm virus cấp tính ở não. Loại trừ viêm não do nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
19. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên	Là Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối u tuyến yên qua đường xương bướm, đường mũi hoặc mổ sọ. Sự hiện diện của khối u tuyến yên phải được xác nhận bằng các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc Chụp cộng hưởng từ (MRI). Chỉ định Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên khi đã có các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra và phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
20. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất	Là Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất Vĩnh viễn (ví dụ như dẫn lưu não thất ổ bụng) để giảm áp lực não tủy. Chỉ định đặt dẫn lưu não thất phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.
21. Phẫu thuật phình động mạch não	Là Phẫu thuật mổ sọ hoặc thủ thuật nội mạch (*) để sửa chữa phình động mạch nội sọ hoặc cắt bỏ dị dạng động tĩnh mạch của các mạch máu não. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. (*) Thủ thuật nội mạch là các phương pháp Phẫu thuật ít xâm lấn, được thực hiện hoàn toàn qua đường mạch máu bằng cách sử dụng ống thông (catheter) dài và mỏng được đưa vào qua mạch máu ở cổ tay hoặc bẹn để tiếp cận và điều trị các bệnh lý trong lòng mạch máu.
22. Bệnh Alzheimer mức độ nhẹ / Sa sút trí tuệ mức độ nhẹ do nguyên nhân khác	Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ do suy giảm không hồi phục chức năng của não, được chứng thực bởi các đánh giá lâm sàng, các xét nghiệm và các bằng chứng tiêu chuẩn được chấp thuận, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể không hồi phục, dẫn đến giảm đáng kể khả năng sống tự lập và mất Vĩnh viễn khả năng thực hiện (dù có hỗ trợ hay không) ít nhất 02 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	Chẩn đoán này phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Bác sĩ do Công ty chỉ định hỗ trợ. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: •Chứng loạn thần, rối loạn tâm thần, rối loạn tâm lý; •Tổn thương não liên quan đến rượu hoặc đồ uống có cồn khác.
23. Bệnh Parkinson mức độ nhẹ	Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: •Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc; •Có dấu hiệu suy giảm thần kinh tiến triển; •Không có khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 02 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Các nguyên nhân gây bệnh Parkinson do thuốc hoặc do chất độc không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
24. Bệnh thần kinh vận động mức độ nhẹ	Bệnh thần kinh vận động đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm hành tủy, dẫn đến một trong các bệnh sau: •Teo cơ tủy sống (SMA) •Liệt hành tủy tiến triển (PBP) •Xơ cột bên teo cơ (ALS) •Xơ cứng cột bên nguyên phát (PLS). Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm thích hợp
25. Bệnh đa xơ cứng mức độ nhẹ	Là một bệnh tự miễn mạn tính của hệ thần kinh trung ương, bao gồm não và tủy sống. Đa xơ cứng phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi tất cả các yếu tố sau: •Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hệ thần kinh, hoặc các xét nghiệm khác được Công ty chấp nhận, cho thấy nhiều tổn thương mất myelin của tế bào thần kinh; và •Bằng chứng về các Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian liên tục ít nhất 90 ngày. Các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
26. Bệnh loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ	Là một nhóm các bệnh di truyền đặc trưng bởi sự suy yếu và thoái hóa của cơ bắp. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và tình trạng bệnh phải khiến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (có hoặc không có sự hỗ trợ) ít nhất 02 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.
27. Rối loạn chức năng ruột và bàng quang do bệnh tủy sống	Là tình trạng mất kiểm soát Vĩnh viễn chức năng ruột và bàng quang do tổn thương hoặc bệnh lý ở tủy sống hoặc thần kinh đuôi ngựa, yêu cầu phải đặt ống thông tiểu thường xuyên hoặc Vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và tồn tại liên tục trong thời gian ít nhất 180 ngày.
28. Hôn mê tối thiểu từ 48 giờ đến dưới 96 giờ	Là tình trạng mất ý thức kéo dài trong vòng từ 48 giờ đến dưới 96 giờ liên tục và phải đáp ứng tất cả các tiêu chí chẩn đoán sau:

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	• Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 48 (bốn mươi tám) giờ; • Cần các biện pháp hỗ trợ sự sống để duy trì sự sống; • Tổn thương não dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bắt đầu hôn mê. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Hôn mê do lạm dụng rượu hoặc ma túy; • Hôn mê do thuốc.
29. Động kinh cơn lớn	Là bệnh động kinh với các cơn co giật nghiêm trọng, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và hoạt động hàng ngày của người bệnh. Chẩn đoán bệnh yêu cầu đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Chẩn đoán được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan bằng cách sử dụng điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình cắt lớp Positron (PET) hoặc bất kỳ xét nghiệm chẩn đoán phù hợp nào khác có sẵn, • Phải có hồ sơ ghi nhận các cơn động kinh co cứng-co giật không rõ nguyên nhân hoặc động kinh cơn lớn tái phát không rõ nguyên nhân với hơn 5 cơn mỗi tuần. Các cơn động kinh này được xác nhận là kháng thuốc, không đáp ứng với các liệu pháp điều trị tối ưu, được chứng minh bằng xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh, và • Người được bảo hiểm phải đang dùng ít nhất hai (2) loại thuốc chống động kinh (thuốc chống co giật) theo đơn trong ít nhất 180 ngày theo khuyến cáo của Bác sĩ chuyên khoa. Cơn co giật do sốt hoặc cơn động kinh vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ) không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
30. Chứng câm bất động	Chứng câm lặng bất động là tình trạng bệnh lý do tổn thương não hữu cơ (*) gây ra, khiến người bệnh không thể nói hoặc cử động mặc dù đôi khi họ vẫn tỏ ra tỉnh táo. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và một Bác sĩ do Công ty chỉ định, và phải được hỗ trợ bởi các bằng chứng cho thấy tổn thương não hữu cơ. Tình trạng câm lặng bất động phải có bằng chứng y khoa ghi nhận tồn tại trong thời gian liên tục ít nhất 30 ngày. (*) Tổn thương não hữu cơ là tình trạng mô não bị tổn thương hoặc chết do các nguyên nhân thực thể như chấn thương, bệnh lý, hoặc tiếp xúc với chất độc. Các tình trạng câm lặng do nguyên nhân tâm lý không thuộc phạm vi bảo hiểmthuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này của định nghĩa này.
31. Hội chứng khóa trong	Hội chứng khóa trong là một rối loạn thần kinh. Những người mắc Hội chứng khóa trong vẫn nhận thức được nhưng không thể cử động hoặc giao tiếp bằng lời nói do bị liệt hoàn toàn tất cả các cơ tự chủ trên cơ thể, ngoại trừ cử động mắt theo chiều dọc và chớp mắt. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và một Bác sĩ do Công ty chỉ định, với các bằng chứng về liệt tứ chi và không thể nói, đồng thời phải có bằng chứng nhồi máu não và điện não đồ (EEG) cho thấy người bệnh vẫn tỉnh táo. Hội chứng khóa trong phải có bằng chứng y khoa ghi nhận tồn tại trong thời gian liên tục ít nhất 30 ngày.
32. Bệnh thận mãn tính	Là tình trạng suy giảm chức năng thận Vĩnh viễn, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng (eGFR dưới 15ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể) và kéo dài trong thời gian từ 180 ngày trở lên.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
33. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận	Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thận do bệnh tật hoặc Tai nạn. Phẫu thuật cắt bỏ thận do Bác sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Cắt thận cho mục đích hiến thận không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
34. Xơ gan	Xơ gan là tình trạng gan bị tổn thương và thay thế bằng mô sẹo. Xơ gan thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này có kết quả đo lường theo thang điểm HAI-Knodell từ 6 trở lên hoặc thang điểm Child-Pugh từ 7 trở lên (tương đương Child-Pugh B trở lên). Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với kết quả mô học sinh thiết gan. Xơ gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc ma túy bị loại trừ.
35. Phẫu thuật gan	Là Phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ 01 (một) thùy gan do bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Phẫu thuật gan do bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc ma túy. • Hiến gan.
36. Phẫu thuật tái tạo đường mật	Là Phẫu thuật nối mật ruột (nối ống mật chủ-hỗng tràng hoặc nối ống mật chủ-tá-tràng) để điều trị các bệnh đường mật, bao gồm cả teo đường mật, mà không thể điều trị bằng các phương thức Phẫu thuật hoặc nội soi khác. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Gan mật xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa và đồng thời xác nhận là phương thức điều trị thích hợp nhất. Các trường hợp Phẫu thuật để điều trị sỏi mật hoặc viêm đường mật không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
37. Viêm xơ đường mật nguyên phát mãn tính	Là tình trạng tắc nghẽn đường mật tiến triển mạn tính đến mức gây vàng da Vĩnh viễn. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi bệnh nhân có chỉ định: • Điều trị ức chế miễn dịch và điều trị bằng thuốc cho tình trạng ngứa dai dẳng, hoặc • Tắc nghẽn đường mật đòi hỏi phải nong bóng hoặc đặt stent đường mật. Bệnh phải được chẩn đoán xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng về hình ảnh chụp đường mật. Xơ hóa hoặc tắc nghẽn đường mật do Phẫu thuật đường mật, do bệnh sỏi mật, do nhiễm trùng, do bệnh viêm ruột hoặc do các yếu tố thúc đẩy thứ phát khác không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
38. Hen suyễn nặng	Là hen suyễn có cơn cấp tính nặng gây co thắt phế quản liên tục, phải Nằm viện điều trị, được hỗ trợ hô hấp bằng đặt nội khí quản và thở máy liên tục ít nhất 08 (tám) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa.
39. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ điều trị thuyên tắc mạch phổi	Là Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ để điều trị thuyên tắc mạch phổi tái phát. Phương thức điều trị này phải được xác nhận là hoàn toàn Cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa.
40. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	Là Phẫu thuật cắt hoàn toàn 01 (một) bên phổi do bệnh hoặc Tai nạn. Các trường hợp cắt một phần hoặc cắt thùy phổi không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
41. Mở khí quản do bệnh lý hô hấp hoặc Tai nạn	Là thủ thuật mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường hô hấp, hoặc như một biện pháp hỗ trợ hô hấp sau chấn thương nặng hoặc bỏng. Chỉ định mở khí quản phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và Người được bảo hiểm phải điều trị tại Khoa Chăm sóc Đặc biệt (ICU). Quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo định nghĩa này là tình trạng mở khí quản tồn tại liên tục trong thời gian 90 ngày để duy trì sự sống cho người bệnh.
42. Loãng xương mức độ trung bình	Là tình trạng thoái hóa xương dẫn đến mất mật độ xương. Loãng xương đáp ứng định nghĩa này phải bao gồm các tiêu chí: • Kết quả đo mật độ xương đáp ứng định nghĩa loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) với chỉ số T-score dưới -2,5; và • Tiền sử có 02 (hai) lần trở lên bị gãy xương do loãng xương liên quan đến xương cổ tay, xương đùi hoặc đốt sống. Gãy xương là nguyên nhân trực tiếp khiến Người được bảo hiểm phải thực hiện Phẫu thuật để cố định ổ gãy hoặc Phẫu thuật thay thế xương đùi hoặc đốt sống bị gãy.
43. Phẫu thuật ghép ruột non	Là việc nhận ghép ít nhất 01 mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó để điều trị suy ruột thông qua Phẫu thuật mở ổ bụng.
44. Phẫu thuật ghép giác mạc	Là việc nhận ghép toàn bộ 01 (một) giác mạc để điều trị mù do sẹo giác mạc Vĩnh viễn mà không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.
45. Mất một phần thính lực	Là tình trạng mất thính lực Vĩnh viễn cả hai bên tai do bệnh tật hoặc Tai nạn đối với tất cả các âm thanh từ 60 decibel trở lên ở tất cả các tần số thính lực. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và kết quả đo thính lực đồ. Tình trạng mất thính lực phải kéo dài ít nhất 180 ngày.
46. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử	Là Phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử do tổn thương Vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
47. Phẫu thuật huyết khối xoang hang	Là Phẫu thuật dẫn lưu để điều trị huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định Phẫu thuật dẫn lưu phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
48. Mất thị lực một mắt	Là tình trạng mất Vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của 01 (một) mắt do bệnh tật hoặc Tai nạn, được xác nhận khi thị lực có kính ở 01 (một) mắt nhỏ hơn 6/60 (tương đương 1/10) theo bảng đo thị lực Snellen hoặc các bảng đo tương đương, hoặc giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ từ 20° trở xuống. Mất thị lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và kéo dài ít nhất 180 ngày. Mất thị lực do lạm dụng đồ uống có cồn hoặc ma túy sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
49. Teo dây thần kinh thị giác kèm theo giảm thị lực	Là chẩn đoán xác định teo dây thần kinh thị giác có ảnh hưởng đến thị lực cả hai mắt. Theo đó, thị lực có kính ở ít nhất 01 (một) mắt nhỏ hơn 6/60 (tương đương 1/10) theo Bảng đo thị lực Snellen hoặc các bảng đo tương đương, hoặc giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ từ 20° trở xuống. Teo dây thần kinh thị giác và mức độ mất thị lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và kéo dài ít nhất 180 ngày.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	Teo dây thần kinh thị giác do lạm dụng đồ uống có cồn hoặc ma túy sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
50. Liệt hoàn toàn 01 (một) chi	Là tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục của toàn bộ 01 (một) chi do chấn thương hoặc bệnh tật. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và kéo dài ít nhất 180 ngày. Các trường hợp mất chức năng của chi do tự gây thương tích sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
51. Mất khả năng thực hiện "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" giai đoạn đầu	Là tình trạng mất khả năng thực hiện (dù có hỗ trợ hay không) ít nhất 02 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" do nguyên nhân bệnh tật hoặc thương tật, tồn tại trong thời gian liên tục 180 ngày. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định. Các nguyên nhân rối loạn tâm thần, bệnh lý thần kinh hay rối loạn tâm lý không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
52. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng	Là Phẫu thuật khoan lỗ sọ (Phẫu thuật Burr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn. Phẫu thuật được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Tụ máu dưới màng cứng do tự gây thương tích hoặc có liên quan đến lạm dụng đồ uống có cồn hoặc ma túy không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
53. Phẫu thuật mở sọ điều trị chấn thương sọ não	Là Phẫu thuật mở sọ để điều trị các tình trạng gãy/ vỡ/ lõm xương sọ hoặc chấn thương sọ não nghiêm trọng do Tai nạn. Loại trừ: Phẫu thuật khoan lỗ sọ (Phẫu thuật Burr Hole).
54. Phẫu thuật tạo hình để điều trị các chấn thương vùng đầu mặt	Là Phẫu thuật tạo hình để phục hồi hoặc tái tạo hình dạng và diện mạo của các cấu trúc khuôn mặt bị khiếm khuyết, mất, hư hỏng hoặc biến dạng do Tai nạn trực tiếp gây ra. Phẫu thuật phải được Bác sĩ Chuyên khoa thực hiện và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Các điều trị liên quan đến răng và/hoặc bất kỳ thủ thuật hay Phẫu thuật phục hồi răng đều không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
55. Chấn thương tủy sống cổ	Là tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục của ít nhất 01 (một) chi gây ra bởi chấn thương cột sống cổ do nguyên nhân Tai nạn. Tình trạng liệt phải được đánh giá không sớm hơn 42 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với sự hỗ trợ chẩn đoán bởi các kết quả Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc Chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.
56. Bỏng nhẹ	Bỏng độ hai bao phủ ít nhất 25% bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm. Tình trạng tổn thương bỏng phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Các tình trạng bỏng do tự gây thương tích sẽ bị loại trừ.
57. Thiếu máu bất sản có thể hồi phục	Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có thể hồi phục dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu, cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu	Định nghĩa
	• Truyền máu; • Thuốc kích thích tủy xương; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa kèm theo kết quả sinh thiết tủy xương.
58. Bệnh bại liệt mức độ nhẹ	Là một bệnh nhiễm trùng thần kinh cấp tính dẫn đến tình trạng liệt mềm. Bệnh bại liệt thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này cần đáp ứng đủ các điều kiện sau: • Nguyên nhân được xác định là do vi-rút bại liệt; • Có liệt các cơ hô hấp, đòi hỏi phải được hỗ trợ bởi máy thở và kéo dài liên tục ít nhất 96 giờ. Lưu ý: Quyền lợi bại liệt có liệt thể nhẹ sẽ không được chi trả nếu tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đã đáp ứng định nghĩa về bại liệt có liệt thể nặng tại thời điểm chẩn đoán. Trong trường hợp này, Người được bảo hiểm sẽ chỉ được chi trả quyền lợi bại liệt có liệt thể nặng.
59. Lupus ban đỏ hệ thống mức độ trung bình với viêm thận Lupus	Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống với đặc trưng là sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với sự có mặt của tất cả các tiêu chí sau: i. Có ít nhất 03 (ba) trong số các biểu hiện lâm sàng sau đây: • Phát ban; • Nhạy cảm với ánh sáng; • Loét miệng hoặc mũi; • Viêm khớp; • Co giật. VÀ ii. Có ít nhất 02 (hai) xét nghiệm dương tính trong số các xét nghiệm sau đây: • Kháng thể kháng nhân; • Tế bào L.E.; • Kháng thể kháng DNA; • Kháng thể kháng Sm (Kháng thể tự miễn IgG Smith). VÀ iii. Có viêm thận lupus gây suy giảm chức năng thận với độ thanh thải creatinin 50ml/phút hoặc thấp hơn.
60. Xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm	Là bệnh chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với sự hỗ trợ của kết quả sinh thiết và bằng chứng huyết thanh học. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: - Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì dạng dải hoặc xơ cứng bì dạng sợi); - Viêm bao cơ tăng bạch cầu ái toan; - Hội chứng CREST.
61. Xơ cứng bì tiến triển kèm theo hội chứng CREST	Xơ cứng bì tiến triển kèm theo hội chứng CREST phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng như sau: • Vôôi hóa: da có lắng đọng canxi; • Xơ cứng ngón: da dày lên ở ngón tay hoặc ngón chân; • Rối loạn vận động thực quản; • Giãn mao mạch; • Hội chứng Raynaud gây co thắt động mạch ở các chi. Chẩn đoán phải có sự hỗ trợ của kết quả sinh thiết và bằng chứng huyết thanh học. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì dạng dải hoặc xơ cứng bì dạng sợi); • Viêm bao cơ tăng bạch cầu ái toan.

PHỤ LỤC 3: ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SAU

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
1. Ung thư nghiêm trọng	Ung thư nghiêm trọng khối u ác tính, được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển tràn lan và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Thuật ngữ "khối u ác tính" bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư bạch huyết và ung thư mô liên kết. Ung thư nghiêm trọng phải được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh (phân tích tiêu bản dưới kính hiển vi). Chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán dựa trên việc tìm thấy 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. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: - Tất cả các khối u được phân loại mô học là bất kỳ loại nào sau đây: • Lành tính; • Loạn sản; • Không xâm lấn; • Ung thư biểu mô tại chỗ; • Tiền ác tính; • Ác tính ranh giới; • Bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; • Ác tính nghi ngờ; • Khối u tân sinh; • Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô vảy độ thấp và độ cao; • Tân sinh trong biểu mô tuyến tiền liệt; • Tân sinh trong biểu mô âm hộ; - Ung thư tuyến tiền liệt được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; - Ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; - Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho dưới giai đoạn 3 theo RAI; - Ung thư hắc tố ở da có độ dày Breslow nhỏ hơn 1,5mm hoặc dưới mức Clark 3; Ung thư biểu mô da không phải u hắc tố; U lympho da nguyên phát giới hạn tại chỗ; U xơ nguyên bào thần kinh ngoại biên nguyên phát trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn; - U thần kinh nội tiết (bao gồm cả u carcinoid); U biểu mô tuyến ức; U mô đệm đường tiêu hóa có tiên lượng AJCC ở giai đoạn I, 1A, 1B hoặc thấp hơn theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư AJCC; - U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn và Ung thư biểu mô tuyến yên; - Các bệnh lý ác tính tủy xương không yêu cầu ít nhất một trong các phương pháp sau: • Truyền máu định kỳ; • Hóa trị; • Liệu pháp điều trị ung thư đích; • Ghép tủy xương; • Ghép tế bào gốc tạo máu; • Điều trị can thiệp chính khác; - U tuyến giáp được phân loại mô học là Giai đoạn I trở xuống theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư AJCC - Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
2. Đột quỵ não	Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột, bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, thuyên tắc mạch não hoặc huyết khối não dẫn đến tình trạng Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán xác định cần phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau: a. Bằng chứng lâm sàng về tình trạng Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ít nhất 90 ngày sau sự kiện ban đầu; b. Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: • Các cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua hoặc các tai biến mạch não có thể hồi phục; • Tổn thương não do chấn thương hoặc nhiễm trùng; • Bệnh thiếu máu não cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác; • Bệnh thiếu máu não cục bộ có thể phục hồi của hệ thống tiền đình; • Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine.
3. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng	Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu. Nhồi máu cơ tim phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và phải có sự hiện diện của ít nhất 03 (ba) trong 04 (bốn) tiêu chuẩn chứng minh nhồi máu cơ tim mới xảy ra sau đây: - Cơn đau thắt ngực điển hình; - Điện tâm đồ xác nhận hình ảnh hoại tử cơ tim mới xảy ra; với bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái; - Tăng men tim hoặc tăng Troponins, bao gồm: • CKMB tăng cao hơn mức bình thường; hoặc • Troponin T tim ở mức 0,5ng/ml trở lên; hoặc • Troponin I tim ở mức 0,5ng/ml trở lên - Bằng chứng hình ảnh rối loạn vận động vùng của cơ tim mới xuất hiện. Hình ảnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa (Bác sĩ tim mạch) Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Nhồi máu cơ tim cũ, tái phát; - Tăng men tim hoặc tăng Troponins sau thủ thuật thông tim can thiệp, bao gồm nhưng không giới hạn ở chụp động mạch vành và nong động mạch vành; - Các hội chứng động mạch vành cấp tính khác, bao gồm đau thắt ngực và đau thắt ngực không điển hình. Ghi chú: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml
4. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng	Là tình trạng hẹp lòng mạch tối thiểu 75% của ít nhất 01 (một) động mạch vành và tối thiểu 60% của 02 (hai) động mạch vành khác trong số các động mạch vành sau đây: động mạch vành phải (RCA), động mạch vành trái đoạn gần (LMS), động mạch liên thất trước trái (LAD) và động mạch mũ trái (LCX). Chẩn đoán hẹp động mạch vành bằng kỹ thuật chụp động mạch vành xâm lấn. Các trường hợp hẹp động mạch vành được chẩn đoán bằng các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hoặc các phương pháp chẩn đoán không xâm lấn như chụp CT hoặc MRI không thuộc phạm vi bảo hiểm theo định nghĩa này.
5. Phẫu thuật ngực hở bắc cầu động mạch vành	Là Phẫu thuật tim hở để tạo cầu nối giữa 2 nhánh động mạch vành nhằm tái thông mạch máu bị hẹp hoặc tắc nghẽn của 01 (một) hay nhiều nhánh động mạch vành. Tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch vành phải được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành, đồng thời Phẫu thuật tim hở bắc cầu động mạch vành phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
	Nong mạch vành và tất cả các kỹ thuật nội mạch khác, kỹ thuật đặt ống thông, thủ thuật "lỗ khóa" hoặc thủ thuật laser đều không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
6. Phẫu thuật van tim	Là Phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc sửa chữa các bất thường van tim. Các bất thường van tim phải được xác nhận bằng bằng kỹ thuật thông tim chẩn đoán hoặc siêu âm tim, đồng thời Phẫu thuật tim hở phải được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.
7. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát nghiêm trọng	Là tình trạng tăng áp động mạch phổi nguyên phát kèm theo phì đại tâm thất phải đáng kể, được xác nhận bằng các xét nghiệm bao gồm kỹ thuật thông tim chẩn đoán, và đã được xác định gây suy tim Nhóm IV theo Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) với các biểu hiện suy giảm Vĩnh viễn các hoạt động thể chất.
8. Bệnh lý Động mạch chủ cần Phẫu thuật	Là Phẫu thuật mở ngực hoặc bụng để sửa chữa hoặc điều chỉnh phình động mạch, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không bao gồm các nhánh của nó. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc thủ thuật nội mạch không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
9. Viêm màng não do vi khuẩn có Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn	Là tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống do vi khuẩn dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 90 ngày sau khi chẩn đoán. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng nhiễm trùng màng não từ kết quả chọc dịch não tủy có vi khuẩn gây bệnh. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Viêm màng não do vi khuẩn kèm theo nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); • Tất cả các loại viêm màng não khác, ví dụ như viêm màng não do vi-rút.
10. Viêm não nghiêm trọng do virus	Là tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng của chất não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong ít nhất 42 ngày kể từ ngày được chẩn đoán và phải có bằng chứng Nằm viện ít nhất 14 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm thích hợp chứng minh tình trạng nhiễm virus cấp tính ở não Loại trừ viêm não do nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
11. U não lành tính	U não lành tính là khối u nằm trong khoang sọ và giới hạn ở não, màng não hoặc dây thần kinh sọ não, đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Đe dọa tính mạng; • U đã gây tổn thương não; • U đã được Phẫu thuật cắt bỏ hoặc nếu không thể Phẫu thuật, đã gây ra Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn; và • Sự hiện diện của khối u phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • U nang;

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
	•U hạt; •Dị dạng mạch máu não; •Tụ máu; và •U tuyến yên hoặc tùy sống.
12. Phẫu thuật sọ não	Là Phẫu thuật mở hộp sọ dưới gây mê toàn thân để điều trị các bệnh lý của nhu mô não. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: •Phẫu thuật khoan lỗ sọ; •Phẫu thuật xuyên xương bướm; •Phẫu thuật nội soi hoặc bất kỳ Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu nào khác; •Phẫu thuật mạch máu não •Phẫu thuật não do Tai nạn.
13. Sa sút trí tuệ nặng do Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nặng do nguyên nhân khác	Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ do suy giảm không hồi phục chức năng của não, được chứng thực bởi các đánh giá lâm sàng, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và các bảng hỏi tiêu chuẩn được chấp thuận, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể không hồi phục, dẫn đến giảm đáng kể khả năng sống tự lập và mất Vĩnh viễn khả năng thực hiện (dù có hỗ trợ hay không) ít nhất 03 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Chẩn đoán này phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Bác sĩ do Công ty chỉ định hỗ trợ. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: •Chứng loạn thần, rối loạn tâm thần, rối loạn tâm lý; •Tổn thương não liên quan đến rượu hoặc đồ uống có cồn khác.
14. Bệnh Parkinson nghiêm trọng	Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: •Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc; •Có dấu hiệu suy giảm thần kinh tiến triển; •Không có khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Các nguyên nhân gây bệnh Parkinson do thuốc hoặc do chất độc không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
15. Bệnh thần kinh vận động nghiêm trọng	Bệnh thần kinh vận động đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm hành tủy, dẫn đến một trong các bệnh sau: •Teo cơ tủy sống •Liệt hành tủy tiến triển •Xơ cứng teo cơ một bên •Xơ cứng một bên nguyên phát. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa, được hỗ trợ bởi các xét nghiệm thích hợp và có bằng chứng đã dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn.
16. Bệnh đa xơ cứng nghiêm trọng	Là một bệnh tự miễn mạn tính của hệ thần kinh trung ương, bao gồm não và tủy sống. Đa xơ cứng phải được chẩn đoán xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi tất cả các yếu tố sau:

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
	•Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hệ thần kinh, hoặc các xét nghiệm khác được Công ty chấp nhận, cho thấy nhiều tổn thương mất myelin của tế bào thần kinh; và •Bằng chứng về các Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này.
17. Bệnh loạn dưỡng cơ nghiêm trọng	Là một nhóm các bệnh di truyền đặc trưng bởi sự suy yếu và thoái hóa của cơ bắp. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và tình trạng bệnh phải khiến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (có hoặc không có sự hỗ trợ) ít nhất 03 trong số 06 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.
18. Bệnh nhược cơ	Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải gây ra yếu cơ, môi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Tình trạng yếu cơ Vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Hoa Kỳ; và b. Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
19. Hôn mê tối thiểu 96 giờ	Là tình trạng mất ý thức kéo dài trong vòng từ 96 giờ liên tục trở lên và phải đáp ứng tất cả các tiêu chí chẩn đoán sau: •Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ; •Cần các biện pháp hỗ trợ sự sống để duy trì sự sống; •Tổn thương não dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bắt đầu hôn mê. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: •Hôn mê do lạm dụng rượu hoặc ma túy; •Hôn mê do thuốc.
20. Hội chứng Apallic	Là tình trạng hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng thân não còn nguyên vẹn, người bệnh ở trong tình trạng chỉ nhận thức được một phần chứ không hoàn toàn ý thức được về môi trường xung quanh. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định. Tình trạng này phải có bằng chứng y khoa ghi nhận tồn tại trong ít nhất 30 ngày.
21. Suy thận	Suy thận mạn tính không thể hồi phục ở cả hai thận, cần phải chạy thận nhân tạo Vĩnh viễn hoặc ghép thận.
22. Bệnh nang tủy thận	Là bệnh di truyền tiến triển ở thận, đặc trưng bởi sự xuất hiện của nhiều u nang trong tủy thận, teo ống thận và xơ hoá mô kẽ, với các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất natri qua thận, tiến triển đến suy thận mạn tính. Chẩn đoán xác định bằng sinh thiết thận.
23. Suy gan	Việc chẩn đoán suy gan dựa trên điểm số Child-Pugh mức C và phải có tất cả các dấu hiệu sau: • Vàng da kéo dài; • Cổ trướng; • Bệnh não gan. Loại trừ bệnh lý gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc ma túy

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
24. Viêm gan tự miễn mạn tính	Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến các kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau: • Gamma globulin trong máu tăng cao; • Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau: Kháng thể kháng nhân (ANA), hoặc Kháng thể kháng cơ trơn (AMA), Kháng thể kháng actin, hoặc Kháng thể kháng tiểu thể gan và thận (LKM-1), hoặc Kháng thể kháng bào tương gan tuýp 1 (LC-1); hoặc Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, hoặc Kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP); • Kết quả sinh thiết gan xác nhận chẩn đoán viêm gan tự miễn mạn tính. Quyền lợi này chỉ được chỉ trả nếu Người được bảo hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài hoặc bất kỳ phương pháp điều trị nào khác đã được phê duyệt về mặt lâm sàng trong ít nhất 180 ngày và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
25. Viêm gan tối cấp	Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các dấu hiệu sau: • Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận qua siêu âm bụng; • Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan; • Kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng gan suy giảm nhanh chóng; • Vàng da đậm; • Bệnh não do gan.
26. Bệnh phổi giai đoạn cuối	Bệnh gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các dấu hiệu sau: • Kết quả đo thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn dưới 1 lít; • Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu; • Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); • Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
27. Loãng xương nghiêm trọng	Là bệnh thoái hóa xương dẫn đến giảm mật độ xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm: • Chỉ số mật độ xương theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (T-score) nhỏ hơn hoặc bằng -2.5 SD; • Có ít nhất 03 (ba) lần gãy xương do loãng xương ở các vị trí như xương đùi, xương cổ tay hoặc xương cột sống. Tình trạng gãy xương này trực tiếp gây ra tình trạng mất khả năng thực hiện ít nhất 03 trong số 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (dù có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).
28. Ghép tạng	Là việc nhận cấy ghép một trong các nội tạng sau từ người hiến: (1) tim, (2) phổi, (3) gan, (4) thận hoặc (5) tụy, do suy tạng giai đoạn cuối không thể hồi phục.
29. Điếc (Mất khả năng nghe)	Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng nghe của cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải dựa trên các bằng chứng y khoa về các kết quả đo thính lực và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh. Tình trạng mất thính lực phải kéo dài liên tục trong ít nhất 180 ngày. "Mất thính lực hoàn toàn" có nghĩa là mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 (tám mươi) decibel ở mọi tần số.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
30. Mù (Mất thị lực)	Mất thị lực hoàn toàn, Vĩnh viễn và không thể hồi phục ở cả 02 (hai) mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với điều kiện cả hai mắt phải có thị lực ở mức 3/60 (tương đương 1/20) hoặc thấp hơn ngay cả khi sử dụng các thiết bị hỗ trợ thị giác, hoặc khi dùng bảng đo thị lực Snellen hoặc phương pháp kiểm tra tương đương, hoặc có thị trường từ 20 độ trở xuống ở cả hai mắt. Tình trạng mất thị lực phải kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất 180 ngày. Chẩn đoán mất thị lực hoàn toàn phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu hoặc ma túy.
31. Liệt	Mất hoàn toàn và Vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai chi do bệnh lý hoặc Tai nạn, kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi dẫn đến Người được bảo hiểm không thể thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.
32. Mất khả năng tồn tại độc lập giai đoạn cuối	Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc thương tật khiến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện tối thiểu 03 trong số 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (dù có hỗ trợ hay không). Tình trạng này tồn tại trong thời gian liên tục 180 ngày và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định. Loại trừ tình trạng bệnh không do tổn thương thực thể như các bệnh về rối loạn tâm thần, bệnh lý thần kinh hay rối loạn tâm lý. Loại trừ tình trạng bệnh không do tổn thương thực thể như các bệnh về rối loạn tâm thần, bệnh lý thần kinh hay rối loạn tâm lý.
33. Chấn thương sọ não nghiêm trọng	Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra tổn thương 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 thần kinh và dựa vào các kết quả chẩn đoán hình ảnh như 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: Chấn thương tủy sống hoặc chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác. Tổn thương thần kinh Vĩnh Viễn kèm theo các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng của hệ thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng được đề cập bao gồm liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (khó nói), mất ngôn ngữ (không nói được), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp giữa các bộ phận, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.
34. Bỏng nặng	Bỏng độ ba (toàn bộ các lớp da) ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người được bảo hiểm. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ tình trạng bỏng do tự gây ra thương tích.
35. Thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy xương mạn tính, kéo dài ít nhất 180 ngày, dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu, cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau: • Truyền máu; • Thuốc kích thích tủy xương; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy xương. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
36. Bại liệt mức độ nặng	Tình trạng bại liệt thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này cần đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Nguyên nhân được xác định là do vi-rút bại liệt (Poliovirus); • Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian liên tục ít nhất 90 ngày.
37. Lupus ban đỏ hệ thống nghiêm trọng với viêm thận do Lupus	Là bệnh lý tự miễn đa hệ thống, được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự động trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên của cơ thể, gây ra tổn thương chức năng thận. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải dựa trên một trong các điều kiện sau: • 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; • Có chẩn đoán kèm theo là Suy thận mạn tính, với eGFR ít hơn 15ml/phút/1.73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong ít nhất 180 ngày. Phân loại Viêm Thận Lupus của WHO: • Loại I: Thay đổi tối thiểu Viêm cầu thận lupus • Loại II: Viêm cầu thận Lupus Mesangial • Loại III: Viêm cầu thận Lupus tăng sinh từng đoạn khu trú • Loại IV: Viêm cầu thận Lupus tăng sinh lan tỏa • Loại V: Viêm cầu thận Lupus thể màng
38. Xơ cứng bì tiến triển nặng	Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải được 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 các trường hợp sau: • Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám hoặc từng dải); • Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; • Hội chứng CREST.
39. Viêm cân hoại tử	Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau: - Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử; và - Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử; và - Có sự phá hủy 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.
40. Suy thượng thận mãn tính	Là rối loạn tự miễn mạn tính gây phá hủy dần dần tuyến thượng thận cần phải được điều trị bằng corticoid suốt đời. Chẩn đoán này phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định. Loại trừ bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính do nguyên nhân khác mà không phải do nguyên nhân tự miễn.
41. Bệnh phù chân voi	Bệnh do nhiễm giun chỉ bạch huyết, 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 số 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (dù có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian liên tục ít nhất 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 xác nhận bởi Bác sĩ do Công ty chỉ định. Loại trừ: Phù mạch bạch huyết gây ra do các nguyên nhân khác bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau Phẫu thuật, bức xạ, suy tim sung huyết hoặc các Bệnh bẩm sinh của hệ bạch huyết.

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
42. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối	Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận bởi Bác sĩ do Công ty chỉ định rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ dẫn đến tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 365 ngày. Loại trừ: Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối liên quan đến nhiễm virus HIV.
43. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD)	Là sự xuất hiện của bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc biến thể của bệnh này 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 (dù có hoặc không có hỗ trợ). Loại trừ: Bệnh gây ra do điều trị bằng hormone tăng trưởng ở người.
44. Cắt cụt chi	Là tình trạng cắt cụt Vĩnh viễn ít nhất hai chi, với vị trí cắt trên khuỷu tay hoặc trên đầu gối. Tình trạng này 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: tự gây ra thương tật.
45. Nhiễm HIV do truyền máu	Là tình trạng nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, và phải đáp ứng với tất cả các điều kiện sau: • 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; • Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; • Nguồn lây nhiễm HIV được xác định là từ cơ sở y tế thực hiện truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng truy xuất nguồn gốc máu nhiễm HIV; và • Người được bảo hiểm không mắc bệnh Thalassemia thể nặng hoặc bệnh Hemophilia (Máu khó đông). Loại trừ: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. ("Chữa khỏi" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).
46. Nhiễm HIV do ghép tạng	Là tình trạng nhiễm HIV thông qua cấy ghép nội tạng, và phải đáp ứng với tất cả các điều kiện sau: • 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; • Việc ghép tạng được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; • Nguồn lây nhiễm HIV được xác định là từ cơ sở y tế thực hiện cấy ghép tạng và cơ sở y tế đó có khả năng truy xuất nguồn gốc tạng nhiễm HIV. Loại trừ: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. ("Chữa khỏi" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).
47. Nhiễm HIV do nghề nghiệp	Là tình trạng nhiễm HIV do hậu quả của Tai nạn trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc thường ngày tại Việt Nam. Tai nạn này xảy ra sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau và được chấp thuận bởi Công ty • Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến nhiễm HIV phải được thông báo đến Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; và

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
	• Bằng chứng cho thấy Tai nạn nghề nghiệp là nguồn lây nhiễm HIV; và • Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày Tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày Tai nạn; và • Quyền lợi này chỉ áp dụng khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là công an, cảnh sát, bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa nội trú, y tá có chứng chỉ hành nghề, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (bao gồm Bác sĩ nha khoa và y tá nha khoa), hoặc nhân viên y tế làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam. Loại trừ: • Nhiễm HIV qua bất kỳ nguồn khác bao gồm đường tình dục hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch. • Quyền lợi này không áp dụng nếu đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. ("Chữa khỏi" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm)
48. Nhiễm HIV do bị tấn công	Là tình trạng nhiễm HIV do bị hành hung hoặc xâm hại tình dục xảy ra sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Sự việc phải được thông báo tới cơ quan chức năng có thẩm quyền và phải có hồ sơ vụ án hình sự được khởi tố; và • Bằng chứng về vụ bị tấn công dẫn đến nhiễm vi-rút phải được thông báo với Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc; và • Bằng chứng cho thấy vụ tấn công là nguyên nhân gây lây nhiễm HIV; và • Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày kể từ ngày bị tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày bị tấn công. Loại trừ: Quyền lợi này không áp dụng nếu đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. ("Chữa khỏi" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).
49. Bệnh tủy xương cần ghép tủy xương	Là bệnh tủy xương đã trải qua việc 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: Các trường hợp cấy ghép tế bào gốc khác.
50. Mất khả năng nói	Là tình trạng mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của bệnh lý hoặc chấn thương của dây thanh quản. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Tình trạng mất khả năng nói phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày. Loại trừ: mất khả năng nói do nguyên nhân tâm thần.
51. Hội chứng Eisenmenger	Là bệnh tim gây ra tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nghiêm trọng và làm đảo chiều luồng thông mạch máu. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa kèm theo kết quả cận lâm sàng hỗ trợ (như siêu âm tim) để xác nhận chẩn đoán.
52. Bệnh phì đại 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

Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau	Định nghĩa
	máu (EF) 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: Bệnh cơ tim có liên quan trực tiếp đến việc lạm dụng bia rượu hoặc chất gây nghiện.
53. Cắt bỏ toàn bộ đại tràng do Viêm loét đại tràng	Là tình trạng viêm loét đại tràng thể cấp tính kèm theo rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, và phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: • Toàn bộ đại tràng bị ảnh hưởng với tình trạng tiêu chảy ra máu nghiêm trọng; • Đã trải qua Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và cắt hồi tràng để điều trị tình trạng này; và • Chẩn đoán xác định phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
54. Bệnh Crohn's	Là tình trạng 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 và được chứng minh bằng kết quả mô bệnh học và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hoặc đại tràng sigma với tất cả các dấu hiệu sau: • Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải Nằm viện điều trị; • Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột; • Cần phải cắt ít nhất một đoạn ruột.
55. Viêm tụy tái phát mãn tính	Là tình trạng có hơn 03 (ba) đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu, cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP). Loại trừ: Viêm tụy mạn tính tái phát gây ra do sử dụng rượu bia.
56. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng	Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mạn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng, ảnh hưởng tối thiểu 03 (ba) khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với tất cả các dấu hiệu sau: • Cứng khớp buổi sáng; • Viêm khớp đối xứng; • Hiện diện các nốt dạng thấp; • Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp; • Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

PHỤ LỤC 4: DANH MỤC ĐỊNH NGHĨA BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT THEO GIỚI TÍNH

Danh sách này bao gồm các trường hợp Ung thư nghiêm trọng (Là khối u ác tính, được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển tràn lan và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường) tại một trong các vị trí được liệt kê trong Mục A và B dưới đây:

A. Áp dụng cho Nam giới

1. Ung thư nghiêm trọng của Tuyến tiền liệt; hoặc
2. Ung thư nghiêm trọng của Tinh hoàn; hoặc
3. Ung thư nghiêm trọng của Dương vật; hoặc
4. Ung thư nghiêm trọng của Thùng tinh.

B. Áp dụng cho Nữ giới

1. Ung thư nghiêm trọng của Vú; hoặc
2. Ung thư nghiêm trọng của Tử cung; hoặc
3. Ung thư nghiêm trọng của Cổ tử cung; hoặc
4. Ung thư nghiêm trọng của Buồng trứng; hoặc
5. Ung thư nghiêm trọng của Âm hộ hoặc Âm đạo; hoặc
6. Ung thư nghiêm trọng của Ống dẫn trứng.

Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này:

- i. Tất cả các khối u được phân loại mô học là bất kỳ loại nào sau đây:
 - Lành tính;
 - Loạn sản;
 - Tiền ác tính;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Ác tính ranh giới;
 - Bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào;
 - Ác tính nghi ngờ;
 - Khối u tân sinh;
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô vảy độ thấp và độ cao;
 - Tân sinh trong biểu mô tuyến tiền liệt;
 - Tân sinh trong biểu mô âm hộ;
- ii. Ung thư tuyến tiền liệt được mô tả mô bệnh học là T1NOMO (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
- iii. Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.