

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO NÂNG CAO



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO NÂNG CAO

(Được phê chuẩn theo công văn số: 6906/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 14/06/2019,
ban hành theo Quyết định số 007/2024/MAP-QĐ của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae
Asset Prévoir ngày 29/08/2024)

Đây là Quy tắc và điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao (sau đây gọi tắt là “**Quy tắc điều khoản**”).

Xin Quý khách hàng vui lòng kiểm tra và đọc kỹ tất cả các điều kiện, điều khoản của Quy tắc điều khoản này (đặc biệt là các quy định về quyền lợi bảo hiểm, các loại trừ bảo hiểm, Phí bảo hiểm, và các yêu cầu có liên quan), Giấy chứng nhận bảo hiểm, và các tài liệu được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu rõ Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng bảo hiểm. Chúng tôi luôn sẵn sàng giải đáp cho Quý khách hàng mọi thắc mắc có liên quan đến Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng bảo hiểm.

Việc Quý khách hàng ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Quý khách hàng đã hiểu rõ và chấp nhận tất cả quy định và nội dung của Quy tắc điều khoản này và của Hợp đồng bảo hiểm.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

Chúng tôi mong muốn cung cấp cho Quý khách hàng các dịch vụ đạt tiêu chuẩn chất lượng cao nhất và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng.

MỤC LỤC

Điều 1:	Quy định chung.....	4
Điều 2:	Các quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 3:	Điều khoản chung	6
Điều 4:	Trách nhiệm kê khai và cung cấp, bảo mật thông tin	6
Điều 5:	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	9
Điều 6:	Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm	10
Điều 7:	Thời gian gia hạn đóng phí	10
Điều 8:	Loại trừ bảo hiểm.....	10
Điều 9:	Thủ tục giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 10:	Chấm dứt hiệu lực của hợp đồng	13
Điều 11:	Khôi phục hiệu lực hợp đồng	13
Phụ lục 01 -	Các định nghĩa	15
Phụ lục 02 -	Danh sách Bệnh hiểm nghèo.....	19
Phụ lục 03 -	Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em	21
Phụ lục 04 -	Định nghĩa biến chứng bệnh tiểu đường	23
Phụ lục 05 -	Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	24
Phụ lục 06 -	Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.....	32

Điều 1. Quy định chung

Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này không được chia lãi và không được trả lãi, không có giá trị hoàn lại, không được thưởng dưới bất kỳ hình thức nào.

Điều 2. Các quyền lợi bảo hiểm

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

2.1.1 Trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng mà Người được bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi, khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc phải Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em được liệt kê tại danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 02 và phù hợp với định nghĩa tại Phụ lục 03, Công ty sẽ chi trả số tiền nào nhỏ hơn giữa:

- a. Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm; hoặc
- b. Năm trăm (500) triệu đồng.

2.1.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, tổng số tiền được chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em của tất cả các Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

2.1.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em chỉ được chi trả một lần duy nhất trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này có hiệu lực.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm biến chứng bệnh tiểu đường

2.2.1 Trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có hiệu lực, khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh Biến chứng bệnh tiểu đường được liệt kê tại danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 02 và phù hợp với định nghĩa tại Phụ lục 04, Công ty sẽ chi trả số tiền nào nhỏ hơn giữa:

- a. Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm; hoặc
- b. Năm trăm (500) triệu đồng.

2.2.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, tổng số tiền được chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm biến chứng bệnh tiểu đường của tất cả Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

2.2.3 Quyền lợi bảo hiểm biến chứng bệnh tiểu đường chỉ được chi trả một lần duy nhất trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có hiệu lực.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

2.3.1 Trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có hiệu lực, khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc một (01) trong năm (05) nhóm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 02 và phù hợp với định nghĩa tại Phụ lục 05, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu tương ứng số tiền nào nhỏ hơn giữa:

- a. Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm; hoặc
- b. Năm trăm (500) triệu đồng.

2.3.2 Công ty sẽ thanh toán tối đa bốn (04) lần cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu theo Điều 2.3.1 Quy tắc điều khoản này cho bốn (04) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu khác nhau trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, với các điều kiện như sau được áp dụng:

- a. Mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc một (01) trong năm (05) nhóm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 02 và phù hợp với định nghĩa tại Phụ lục 05 Quy tắc điều khoản này, nhưng không thuộc (các) nhóm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu mà đã được chi trả quyền lợi tại Điều 2.3.1 Quy tắc điều khoản này; và
- b. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, tổng số tiền được chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của tất cả Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (một) lần thanh toán.

2.4 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

2.4.1 Trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có hiệu lực, khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối thuộc một (01) trong năm (05) nhóm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 02 và phù hợp với định nghĩa tại Phụ lục 06 Quy tắc điều khoản này, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm, sau khi trừ đi các khoản thanh toán cho các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3 Quy tắc điều khoản này và các khoản nợ (nếu có).

2.4.2 Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 06 Quy tắc điều khoản này.

2.4.3 Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao chấm dứt hiệu lực ngay khi Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được chấp thuận chi trả.

2.5 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm

2.5.1 Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3, Điều 2.4 khi:

- a. Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo sau Thời gian chờ; trừ trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày Tai nạn xảy ra; và
- b. Người được bảo hiểm còn sống sau Thời gian sống kể từ ngày được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo.

2.5.2 Công ty sẽ hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã thanh toán cho Công ty (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có) và các khoản nợ (nếu có) trong trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh có sẵn, và được Chẩn đoán bệnh mắc Bệnh hiểm nghèo trước và trong Thời gian chờ; hoặc
- b. Người được bảo hiểm tử vong trong Thời gian sống kể từ ngày được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo.

Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao tự động chấm dứt hiệu lực khi Công ty chấp thuận hoàn trả khoản tiền nêu tại Điều 2.5.2 Quy tắc điều khoản này.

2.5.3 Trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có hiệu lực và trong mọi trường hợp, tổng giá trị thanh toán của quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2 không vượt quá một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

Điều 3. Điều khoản chung

3.1 Giới hạn Tuổi tham gia của Người được bảo hiểm

Tuổi tham gia Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao của Người được bảo hiểm là từ một (01) Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi chấm dứt Hợp đồng là bảy mươi lăm (75) Tuổi.

3.2 Phí bảo hiểm và Định kỳ phí.

3.2.1 Phí bảo hiểm và Định kỳ phí được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm gần nhất, nếu có. Định kỳ phí của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này trùng với định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thông báo đóng phí bảo hiểm của Công ty hay không. Bằng chứng cho việc đóng Phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ngân hàng xác nhận trên ủy nhiệm chi hoặc xác nhận việc nộp tiền mặt vào tài khoản của Công ty hoặc ngày trên chứng từ thu phí hợp lệ khác theo quy định của Công ty. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở Tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm tại thời điểm đóng phí.

3.2.2 Việc Bên mua bảo hiểm thanh toán Phí bảo hiểm đúng hạn theo Định kỳ phí trong suốt Thời hạn đóng phí sẽ đảm bảo duy trì hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao trong suốt Thời hạn hợp đồng bảo hiểm

3.2.3 Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi giảm Số tiền bảo hiểm bằng việc gửi thông báo bằng văn bản tới Công ty trước Ngày tái tục ba mươi (30) ngày. Trong trường hợp Công ty chấp nhận sự thay đổi bằng văn bản, Phí bảo hiểm tại Ngày tái tục sẽ được Công ty điều chỉnh thay đổi tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

3.2.4 Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền (nếu có), Công ty có thể thay đổi mức phí trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này. Tuy nhiên, mức phí mới chỉ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao và Công ty sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này được khôi phục, Công ty sẽ áp dụng mức phí bảo hiểm mới tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.

Điều 4. Trách nhiệm kê khai và cung cấp, bảo mật thông tin

4.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Khi giao kết Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm (không có lãi).

Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty bồi thường các thiệt hại phát sinh (nếu có).

4.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

- a. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) theo quy định tại Điều này.
- b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi:
- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có)
 - Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (nếu có).

Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có).

- c. Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm khôi phục Hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng kể từ thời điểm đề nghị khôi phục hiệu lực hợp đồng sau khi trừ đi:
- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có) để thực hiện khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
 - Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (nếu có) kể từ thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có hành vi cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật.

Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có).

- d. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc điều khoản này sau khi trừ đi chi phí phát sinh nếu có từ việc tái thẩm định.
- e. Trong trường hợp Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm hoặc Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) kể từ ngày Công ty chấp thuận.

4.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

4.3.1 Công ty chịu trách nhiệm bảo mật và không được chuyển giao thông tin cá nhân, dữ liệu cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, ngoại trừ việc cung cấp thông tin cá nhân, dữ liệu cá nhân đến các đối tượng sau đây để nhằm mục đích thực hiện các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân nêu tại Điều 4.3.2 này:

- a. Nhân viên của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir;
- b. Cơ quan thuế vụ Hoa Kỳ;
- c. Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam;
- d. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và
- e. Cá nhân, tổ chức khác ký kết hợp đồng với Công ty về việc thu thập thông tin cá nhân và xử lý dữ liệu cá nhân.

4.3.2 Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân

- a. Để thẩm định và chấp nhận bảo hiểm đối với khách hàng.
- b. Để thực hiện quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, bao gồm nhưng không giới hạn: tính toán Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu Phí bảo hiểm, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ.
- c. Để thực hiện các dịch vụ sau bán hàng như là chương trình khuyến mại, chăm sóc khách hàng, trả lời các câu hỏi và khiếu nại của khách hàng và để giải quyết tranh chấp nói chung, quản lý và ghi âm các cuộc gọi và các liên lạc thông qua kênh điện tử với khách hàng và các bên có liên quan khác.
- d. Để tiến hành nghiên cứu thiết kế sản phẩm: khảo sát và phân tích dữ liệu liên quan đến bất kỳ sản phẩm hoặc dịch vụ nào do Công ty cung cấp (cho dù được tiến hành bởi riêng Công ty hoặc cùng với các bên khác) mà có thể liên quan tới khách hàng.
- e. Để tạo dữ liệu, báo cáo và thống kê, phản hồi, cho Công ty hoặc cho các bên thứ ba khác có liên quan của Công ty hoặc trên cơ sở yêu cầu của Bộ Tài chính hoặc các cơ quan có thẩm quyền hoặc các bên thứ ba khác có liên quan.
- f. Để nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- g. Để nhận biết khách hàng, phát hiện, báo cáo, ngăn chặn, phòng chống và điều tra tội phạm, tấn công, hoặc các vi phạm bao gồm gian lận, rửa tiền, tài trợ khủng bố, hối lộ, tham nhũng, trục lợi bảo hiểm, trốn thuế;
- h. Để thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền bao gồm việc cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) thông tin cá nhân của khách hàng như đã cung cấp trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc được cung cấp sau đó cho Công ty, bao gồm cả thông tin về khai thuế và (ii) thông tin về Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm số Hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc thông tin về hợp đồng và/hoặc giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm, nếu có, tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm này, khi khách hàng là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ.
- i. Để tiến hành kiểm tra với cơ quan đăng ký chống tin nhắn rác, thư điện tử rác, cuộc gọi rác hoặc cơ quan đăng ký khác (nếu có).
- j. Để thực hiện và tuân thủ với các thỏa thuận hợp đồng giữa Công ty với các nhà cung cấp/các bên cung cấp dịch vụ/các đối tác của Công ty.
- k. Cho mục đích kiểm toán, quản lý rủi ro và tuân thủ các chính sách nội bộ của Công ty.

- l. Cho bất kỳ mục đích nào khác được yêu cầu hoặc cho phép bởi bất kỳ luật, quy định, hướng dẫn và/hoặc các cơ quan quản lý có liên quan nào.
- m. Để thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc cung cấp, vận hành, xử lý và quản lý của Công ty đối với các sản phẩm và dịch vụ cho khách hàng, và để phục vụ các mục đích khác mà Công ty cho là phù hợp tại từng thời điểm.

Điều 5. Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

5.1 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, mà Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm, thì Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm hoặc Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao kể từ ngày Công ty chấp thuận.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định nêu trên, thì Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm thông báo sai Tuổi/ giới tính đúng của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả lại phần Phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao.

5.2 Nếu Tuổi thực của Người được bảo hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi:

- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có); và
- Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (nếu có).

5.3 Thay đổi nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

5.3.1 Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên hệ, địa chỉ thư điện tử, họ tên hoặc Căn cước/ Căn cước công dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản hoặc phương thức khác do Công ty quy định trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi.

5.3.2 Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ 90 ngày trở lên hoặc nếu có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi.

5.3.3 Khi đó, kể cả trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo theo quy định tại Điểm này, Công ty có quyền quyết định:

- i. Tiếp tục thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- ii. Tăng/giảm Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao ; hoặc
- iii. Loại trừ sản phẩm hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao; hoặc
- iv. Từ chối bảo hiểm và đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định theo điểm 5.3.3 (ii) hoặc 5.3.3 (iii), hoặc Công ty đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo điểm 5.3.3 (iv) nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) mà chưa sử dụng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao, sau khi đã trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

- 5.4 Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao khi Người được bảo hiểm được Bác sĩ xác nhận mắc Bệnh hiểm nghèo trong khoảng thời gian kể từ thời điểm thay đổi nghề nghiệp và/hoặc công việc cho đến khi Công ty có thông báo quyết định như quy định tại Điều 5.3.3 như trên.

Điều 6. Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm

- a. Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này sẽ có hiệu lực kể từ ngày được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm do Công ty phát hành.
- b. Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này sẽ duy trì hiệu lực trong suốt Thời hạn hợp đồng như được đề cập tại Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ vào Ngày đến hạn đóng phí.
- c. Trước khi kết thúc Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ gửi thông báo tới Bên mua bảo hiểm về việc tái tục Hợp đồng. Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có thể được tái tục hàng năm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn thoả đầy đủ các điều kiện được quy định trong Quy tắc điều khoản, Bên mua bảo hiểm đồng ý tái tục bằng việc đóng đầy đủ Phí bảo hiểm vào Ngày tái tục.
- d. Công ty không chịu trách nhiệm thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào xảy ra trước Ngày hiệu lực hoặc sau Thời hạn hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao.

Điều 7. Thời gian gia hạn đóng phí

- 7.1 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày và sẽ bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm khi đến hạn. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ không tính lãi đối với các khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao vẫn duy trì hiệu lực.
- 7.2 Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng Phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục lại hiệu lực của sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao theo Điều 12 của Quy tắc điều khoản sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này.
- 7.3 Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo như quy định tại Phụ lục 1, Mục 1.25 và được Công ty chấp thuận chi trả, Công ty có quyền khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu từ các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Điều 8. Loại trừ bảo hiểm

- 8.1 Công ty có quyền không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh vì một trong những nguyên nhân sau, dù trực tiếp hay gián tiếp:
 - a. Bệnh có sẵn trừ khi thông tin Bệnh có sẵn đã được cung cấp đầy đủ và trung thực cho Công ty và được Công ty chấp nhận cụ thể hoặc trừ khi đó là các Bệnh có sẵn không ảnh hưởng đến việc chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao; hoặc
 - b. Bệnh hiểm nghèo đã xảy ra với Người được bảo hiểm trước Ngày hiệu lực hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc

- c. Hành vi cố ý, hành vi cố ý phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
 - d. Người được bảo hiểm tự tử, tự làm tổn thương chính mình hoặc tự gây ra Tai nạn do bất kỳ rối loạn tâm thần nào; hoặc
 - e. Nhiễm HIV hoặc các bệnh liên quan đến AIDS, ngoại trừ trong các trường hợp được bảo hiểm cụ thể bởi Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
 - f. Chiến tranh (tuyên bố hoặc không được tuyên bố), khủng bố, nội chiến, bạo loạn, hoặc các hành động thù địch tương tự; hoặc
 - g. Người được bảo hiểm sử dụng bất kỳ chất có cồn nào (bao gồm cả bia), loại chất gây nghiện, ma túy, thuốc kích thích vượt mức cho phép theo quy định pháp luật; hoặc;
 - h. Tham gia vào: các hoạt động bay không phải với tư cách là hành khách có mua vé trên các chuyến bay thương mại có lịch trình bay cụ thể của hãng hàng không, huấn luyện hoặc diễn tập quân sự; các hoạt động nguy hiểm như là: nhảy dù, đua xe hơi / xe máy / xe đạp, đua ngựa hoặc bất kỳ loại đua, săn bắn, đấm bốc, leo núi, nhảy bungee, hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc hoạt động dưới nước bằng ống thở; hoặc
 - i. Không tuân thủ lời khuyên của Bác sĩ; hoặc thực hiện phẫu thuật theo yêu cầu mà không được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa và không Thực sự cần thiết về mặt y khoa (bao gồm phẫu thuật thẩm mỹ) để duy trì hoặc cải thiện tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm; hoặc
 - j. Điều trị các bất thường bẩm sinh, bệnh di truyền và các khuyết tật thể chất từ lúc mới sinh. Bất thường bẩm sinh là những bất thường của thai nhi về cấu trúc, chức năng hoặc chuyển hóa. Bệnh di truyền là bệnh nhiễm sắc thể trong đó các yếu tố gen đóng vai trò trong cơ chế sinh bệnh. Bệnh di truyền có thể là một rối loạn ở cấp độ phân tử, hoặc ở cấp độ nhiễm sắc thể, hoặc có thể do nhiều yếu tố và nguyên nhân, bao gồm cả nguyên nhân môi trường; hoặc
 - k. Điều trị phát sinh do mang thai, sảy thai, phá thai, sinh con, triệt sản, tránh thai cũng như điều trị vô sinh, khó có con, hỗ trợ sinh sản hoặc bất kỳ biện pháp tránh thai và phẫu thuật chuyển đổi giới tính.
- 8.2 Trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc các trường hợp bị loại trừ theo quy định tại các điều trên, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các chi phí hợp lý (nếu có)

Điều 9. Thủ tục giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

- 9.1 Người thụ hưởng phải cung cấp cho Công ty tất cả bằng chứng liên quan đến yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm khi được Công ty yêu cầu. Công ty sẽ tiến hành đánh giá sự hợp pháp của yêu cầu này. Các bằng chứng liên quan bao gồm:
- a. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Công ty) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
 - b. Kết quả Chẩn đoán bệnh được cấp bởi viện, Bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
 - c. Các giấy tờ, hồ sơ Chẩn đoán bệnh, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh hiểm nghèo; và

- d. Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có); và
- e. Bệnh án (nếu có); các bằng chứng thăm khám y tế và các xét nghiệm liên quan đến phát hiện và điều trị bệnh, kết quả Chẩn đoán bệnh mà được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ.
- f. Các bằng chứng cụ thể đối với từng loại Bệnh hiểm nghèo bị mắc phải theo quy định tại Phụ Lục Bệnh hiểm nghèo.

Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận lại Chẩn đoán bệnh với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), bao gồm việc cung cấp bằng chứng về tiền sử bệnh, bệnh sử, kết quả các xét nghiệm chẩn đoán y khoa, kết quả chẩn đoán lại tại một Cơ sở y tế khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Công ty sẽ do Công ty chịu trách nhiệm chi trả. Công ty và Người thụ hưởng phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu Người được bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

Các tài liệu và chứng cứ sẽ được xem xét bởi Công ty. Công ty sẽ thông báo cho Người thụ hưởng về quyết định của Công ty.

- 9.2 Trong trường hợp xảy ra tranh chấp hoặc sự không đồng thuận đối với quyết định của Công ty, Công ty và Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm sẽ thỏa thuận chọn một Bác sĩ khác để khám, quyết định của Bác sĩ này là quyết định cuối cùng.
- 9.3 Ngoại trừ trường hợp xảy ra tranh chấp hoặc sự không đồng thuận nêu trên, Công ty có trách nhiệm giải quyết các yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo Điều 9.1. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công ty sẽ có văn bản nêu rõ lý do từ chối.
- 9.4 Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận nhưng không được chi trả trong thời gian quy định thì Công ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất tạm ứng được công bố trên website.
- 9.5 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng có hành vi cố ý gây ra Bệnh hiểm nghèo cho Người được bảo hiểm thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được đính kèm theo Quy tắc điều khoản này.
- 9.6 Người thụ hưởng của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty đầy đủ và ngay lập tức các khoản tiền quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu Công ty chứng minh được Người thụ hưởng của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao đã không trung thực, gian dối và/hoặc nhằm lừa khi yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.
- 9.7 Công ty có quyền từ chối giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao được chứng minh là không trung thực, gian dối.
- 9.8 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 10. Chấm dứt hiệu lực của hợp đồng

- 10.1 Trừ khi được quy định khác đi trong Quy tắc điều khoản, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ tự động chấm dứt hiệu lực vào một trong các ngày sau tùy theo ngày đến sớm hơn:
- 10.1.1 Ngày Hợp đồng bảo hiểm chính mà Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này được đính kèm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 10.1.2 Bên mua bảo hiểm không đóng phí để tái tục; hoặc
- 10.1.3 Ngày Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao mất hiệu lực hai mươi bốn (24) tháng liên tục; hoặc
- 10.1.4 Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- 10.1.5 Ngày mà tổng giá trị quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2 được chấp nhận chi trả bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm; hoặc
- 10.1.6 Ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao trước thời hạn, yêu cầu chấm dứt hiệu lực này được lập thành văn bản gửi cho Công ty trước ba mươi (30) ngày; hoặc
- 10.1.7 Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu Hợp đồng này không được tái tục; hoặc
- 10.1.8 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng mà vào ngày này Người được bảo hiểm được bảy mươi lăm (75) Tuổi; hoặc
- 10.1.9 Những ngày khác được quy định bởi Pháp Luật và tại các Điều 4.2 (b), Điều 4.2 (c), Điều 5.2, Điều 5.3.3, Điều 2.4.3, Điều 2.5.2, Điều 8.2 của Quy tắc điều khoản này .
- 10.2 Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao chấm dứt hiệu lực trước hạn trong trường hợp theo Điều 10.1.1, Điều 10.1.2, Điều 10.1.4, Điều 10.1.6, Công ty sẽ hoàn trả lại phần Phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí Bệnh hiểm nghèo nâng cao.

Điều 11. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

- 11.1 Trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao bị mất hiệu lực do nguyên nhân quy định tại Điều 7.2 hoặc do các nguyên nhân khác được Công ty chấp nhận, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu đáp ứng được đầy đủ các điều kiện sau đây:
- 11.1.1 Bên mua bảo hiểm có văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao; và
- 11.1.2 Hợp đồng bảo hiểm chính đã mất hiệu lực và được Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực cùng với Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này (ngoại trừ Công ty có quy định khác); và
- 11.1.3 Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ khoản Phí bảo hiểm cho các kỳ phí bảo hiểm chưa đóng của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này, trừ trường hợp Công ty có quy định khác; và
- 11.1.4 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng được các điều kiện để được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này; và

- 11.1.5 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc điều khoản này. Nếu cố ý vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 11.4 Quy tắc điều khoản này; và
- 11.1.6 Công ty thực hiện lại các thủ tục thẩm định bảo hiểm (nếu thấy cần thiết) và đưa ra quyết định chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao.
- 11.2 Nếu được Công ty chấp nhận, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao (tức là ngày ghi trên văn bản chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao).
- 11.3 Công ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao đối với các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao cho đến khi Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao được khôi phục.
- 11.4 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao. Nếu Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm một trong các nghĩa vụ quy định tại điều này, thì yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao tự động bị hủy bỏ và Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ số tiền được Bên mua bảo hiểm đóng khi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, không có lãi, trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa và (các) khoản nợ, nếu có.

PHỤ LỤC 01. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 **Công ty** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2 **Hợp đồng Bảo hiểm chính** là Hợp đồng Bảo hiểm mà sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này được bán kèm, do Công ty quy định và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.3 **Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao (sau đây gọi tắt là “Hợp đồng” hoặc “Hợp đồng bảo hiểm”)** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng. Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau: Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc điều khoản; Tóm tắt quy tắc điều khoản; Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.4 **Giấy yêu cầu bảo hiểm** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
- 1.5 **Bên mua bảo hiểm**
- Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao;
 - Đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm;
 - Là bên trực tiếp kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ bệnh hiểm nghèo nâng cao.
- 1.6 **Người được bảo hiểm** là cá nhân mà sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải:
- Còn sống và Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm; và
 - Có mặt tại Việt Nam; và
 - Nằm trong độ tuổi được Công ty chấp nhận bảo hiểm từ 1 (một) đến 65 (sáu mươi lăm) Tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi chấm dứt Hợp đồng là 75 (bảy mươi lăm) Tuổi
- Trường hợp Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên và không đồng thời là Bên mua bảo hiểm thì khi Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao phải có sự chấp thuận bằng văn bản của Người được bảo hiểm.
- Trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi và Bên mua bảo hiểm không phải là cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm thì phải có văn bản đồng ý của cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- 1.7 **Người thụ hưởng** là Người được bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thì Người thụ hưởng của sản phẩm này sẽ là người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

- 1.8 **Tuổi** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm gần nhất trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong trường hợp sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này được tái tục.
- 1.9 **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, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.10 **Sự kiện bảo hiểm** là khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán bệnh xác định mắc Bệnh hiểm nghèo như quy định tại Phụ lục bệnh hiểm nghèo. Việc xác nhận Sự kiện bảo hiểm phải được lập thành văn bản có chữ ký của Bác sĩ và các chữ ký khác nếu có yêu cầu trên văn bản xác nhận, con dấu của Bệnh viện, Cơ sở y tế cấp tỉnh, cấp thành phố hoặc cấp trung ương được cấp phép để hoạt động ngành nghề y hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam.
- 1.11 **Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực (Ngày hiệu lực)** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn thành Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng đầy đủ Phí bảo hiểm nếu Giấy yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận và Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm Công ty chấp nhận bảo hiểm. Ngày hiệu lực được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.12 **Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung Hợp đồng (nếu có).
- 1.13 **Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm** là khoảng thời gian một (01) năm và có thể được tái tục hàng năm tùy thuộc vào sự đồng ý của Bên Mua Bảo Hiểm. Thời hạn này sẽ có hiệu lực kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này và chấm dứt hiệu lực theo các quy định tại Quy tắc điều khoản này. Trong trường hợp Công ty hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý tái tục Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này thì phải gửi văn bản thông báo cho bên còn lại trước Ngày tái tục ít nhất 30 ngày.
- 1.14 **Ngày kỷ niệm năm hợp đồng** là ngày lặp lại tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực trong suốt thời hạn của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao hoặc ngày cuối cùng của cùng tháng nếu năm đó không có ngày này hoặc ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chính nếu Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao này được bổ sung vào giữa thời hạn của Hợp đồng.
- 1.15 **Ngày tái tục** là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao được tái tục.
- 1.16 **Thời hạn đóng phí** là khoảng thời gian mà Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng.
- 1.17 **Số tiền bảo hiểm** là số tiền được chọn bởi Bên mua bảo hiểm tại thời điểm tham gia và được sự chấp thuận của Công ty, đồng thời không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu do Công ty quy định tại thời điểm đó. Số tiền bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.18 **Định kỳ phí** là định kỳ thanh toán hàng tháng hoặc hàng quý hoặc nửa năm hoặc hàng năm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, tùy theo quy định của Công ty từng thời điểm và dựa vào sự chọn lựa của Bên mua bảo hiểm. Định kỳ phí của sản phẩm này sẽ giống với Định kỳ phí của Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm này đính kèm.
- 1.19 **Phí bảo hiểm** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có

1.20 **Chẩn đoán bệnh** là chẩn đoán sau cùng được thực hiện bởi Bác sĩ của Bệnh viện. Chẩn đoán bệnh phải căn cứ trên bằng chứng cụ thể đáp ứng các điều kiện tại định nghĩa Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Phụ lục 03, Phụ lục 04, Phụ lục 05, Phụ lục 06 và phải nằm trong danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 02 được đính kèm theo Quy tắc điều khoản này, và được hỗ trợ xác thực bởi các bằng chứng y khoa khách quan như triệu chứng lâm sàng, kết quả xét nghiệm máu, mô học, di truyền phân tử, chẩn đoán hình ảnh hoặc các xét nghiệm khác có thể chấp nhận được đối với Công ty. Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng như vậy sẽ được Công ty xem xét trên cơ sở các bằng chứng do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

Trong trường hợp có sự tranh chấp hoặc sự không đồng thuận về tính hợp lệ và/hoặc tính chính xác của Chẩn đoán bệnh, Công ty có quyền xem xét lại và yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành kiểm tra sức khỏe tại một trung tâm kiểm tra sức khỏe độc lập, trung tâm này sẽ được chọn lựa theo sự thỏa thuận giữa Công ty và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm). Công ty và Người được bảo hiểm phải tuân theo kết quả kiểm tra sức khỏe cuối cùng này. Tất cả các chi phí phát sinh trong quá trình khám sức khỏe theo yêu cầu của Công ty sẽ do Công ty chịu.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao nếu Người được bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

1.21 **Bác sĩ** là cá nhân tốt nghiệp đại học chuyên ngành Tây Y trở lên và được cấp phép hành nghề Bác sĩ hợp pháp tại Việt Nam để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật. Trong định nghĩa này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; trừ trường hợp được giao nhiệm vụ theo phân công của cấp có thẩm quyền.

1.22 **Bệnh viện** hoặc **Cơ sở y tế** được hiểu là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một Bệnh viện / Cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại. Đối với Bệnh viện trong lãnh thổ Việt Nam, tư cách của Bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “Bệnh viện” trên con dấu chính thức. Đối với Bệnh viện ngoài lãnh thổ Việt Nam, tư cách của Bệnh viện phải được thể hiện bằng ngôn ngữ của quốc gia/ lãnh thổ đó mà được hiểu là “Bệnh viện” theo tiếng Việt. Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng;
- Bệnh viện / viện tâm thần;
- Bệnh viện / viện phong;
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;
- Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích cho dù các cơ sở, trung tâm này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

1.23 **Bệnh có sẵn** là một trong các trường hợp sau:

- a. Là 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 Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao; hoặc

- b. Là dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của hợp đồng bảo hiểm mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này doanh nghiệp không chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Việc xác định Bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện/Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp 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.

- 1.24 **Giấy chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao, và là một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo nâng cao.
- 1.25 **Bệnh hiểm nghèo** bao gồm Bệnh hiểm nghèo dành riêng cho trẻ em, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục 02 và được định nghĩa tại Phụ lục 03, Phụ lục 04, Phụ lục 05 và Phụ lục 06 tương ứng của Quy tắc điều khoản này.
- 1.26 **Thời gian chờ** là chín mươi (90) ngày sẽ được áp dụng kể từ Ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào đến sau. Các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2 Quy tắc điều khoản này sẽ không được chi trả nếu như Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc phải Bệnh hiểm nghèo trước hoặc trong suốt Thời gian chờ.
- 1.27 **Thời gian sống** là bảy (07) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được Chẩn đoán bệnh mắc phải bất kỳ Bệnh hiểm nghèo. Các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2 Quy tắc điều khoản này sẽ không được chi trả nếu như Người được bảo hiểm tử vong trong Thời gian sống.
- 1.28 **Thực sự cần thiết về mặt y khoa** là dịch vụ y tế đáp ứng các điều kiện sau:
- (i) Cần thiết, theo đúng chẩn đoán và điều trị cho Bệnh hoặc Thương tật; và
 - (ii) Thống nhất với hướng dẫn y khoa của Y học hiện đại hiện hành được ban hành từ các tổ chức y tế hợp pháp như quản lý y tế, cung cấp dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, nghiên cứu; và
 - (iii) Không nhằm mang lại sự tiện lợi cho Người được bảo hiểm, gia đình Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ.
- 1.29 **Điều** là các điều, khoản, điểm, mục tương ứng tại các Điều của Quy tắc điều khoản này.
- 1.30 **Website:** là website map-life.com.vn, trang thông tin chính thức của Công ty.

PHỤ LỤC 02 - DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

A. BỆNH HIỂM NGHÈO Ở TRẺ EM		
1. Đái tháo đường phụ thuộc insulin ở trẻ nhỏ	5. Sốt xuất huyết Dengue	8. Bệnh tay-chân-miệng thể nặng
2. Bệnh Kawasaki	6. Viêm cầu thận với Hội chứng thận hư	9. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim
3. Bệnh Still (Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em)	7. Haemophilia A và Haemophilia B	10. Suy giảm trí tuệ
4. Bệnh Wilson		
B. CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG		
1. Cụt chi do tiểu đường	2. Bệnh võng mạc do tiểu đường	3. Nhiễm toan Ketone do tiểu đường
C. BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU		
Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn đầu của một số cơ quan	3. Hội chứng rối loạn sinh tủy
Tạng chủ	4. Viêm tụy cấp hoại tử 5. Phẫu thuật tái tạo đường mật 6. Ghép giác mạc 7. Xơ gan 8. Phẫu thuật gan	9. Phẫu thuật cắt một bên phổi 10. Phẫu thuật cắt bỏ một thận 11. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục 12. Hen suyễn thể nặng 13. Ghép ruột non
Hệ tuần hoàn (tim mạch)	14. Phẫu thuật nối vành 15. Phẫu thuật viêm màng ngoài tim co thắt 16. Phẫu thuật phôi đại cơ tim 17. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ (Veno-cava Filter) 18. Đặt máy khử rung tim 19. Đặt máy tạo nhịp tim	20. Phình động mạch chủ diện rộng không có triệu chứng 21. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) 22. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu 23. Phẫu thuật tạo hình van tim hoặc nối van tim qua da 24. Mở khí quản vĩnh viễn 25. Tăng áp động mạch phổi thứ phát
Hệ thần kinh - Cơ xương khớp	26. Phẫu thuật huyết khối xoang hang 27. Phẫu thuật động mạch cảnh 28. Phẫu thuật phình động mạch não 29. Bệnh đa xơ cứng giai đoạn đầu 30. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu 31. Hôn mê nặng vừa phải 32. Viêm đa cơ mức độ vừa	33. Phẫu thuật u tuyến yên 34. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng 35. Chấn thương tủy sống 36. Phẫu thuật cắt bỏ u màng não 37. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc 38. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng 39. Viêm tủy sống do lao
Khác	40. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử 41. Mất 01 chi	42. Mất thị lực 01 mắt 43. Bỏng rộng chưa nghiêm trọng 44. Mất một phần thính lực

D. BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI

Ung thư	1. Ung thư giai đoạn cuối	
Tạng chủ	2. Thiếu máu bất sản 3. Cấy ghép tủy xương 4. Phẫu thuật ghép tạng chủ 5. Viêm gan tự miễn mạn tính 6. Suy thận mạn tính	7. Viêm tụy mạn tính tái phát 8. Suy gan giai đoạn cuối 9. Bệnh phổi giai đoạn cuối 10. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 11. Nang tủy thận
Hệ tuần hoàn (tim mạch)	12. Bệnh cơ tim 13. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 14. Hội chứng Eisenmenger 15. Nhồi máu cơ tim 16. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	17. Phẫu thuật tim hở để điều trị bệnh lý van tim 18. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 19. Tăng huyết áp động mạch phổi nguyên phát 20. Phẫu thuật động mạch chủ
Hệ thần kinh - Cơ xương khớp	21. Gãy cột sống do Tai nạn 22. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nghiêm trọng 23. Xơ cứng teo cơ cột bên 24. Hội chứng Apallic 25. Viêm màng não do vi khuẩn 26. U não lành tính 27. Phẫu thuật não 28. Hôn mê 29. Bệnh Bò điên (Creutzfeldt-Jakob Disease) 30. Chấn thương sọ não nặng 31. Bệnh thần kinh vận động 32. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay	33. Bệnh đa xơ cứng 34. Bệnh loạn dưỡng cơ 35. Bệnh nhược cơ 36. Liệt chi 37. Bệnh Parkinson 38. Bệnh bại liệt 39. Liệt trên nhân tiến triển 40. Loãng xương nặng 41. Đột quy 42. Liệt hoàn toàn tứ chi do tổn thương tủy sống 43. Viêm não do vi rút
Khác	44. Mù 45. Suy thượng thận mạn tính 46. Bệnh Crohn có đường rò 47. Bệnh Ebola 48. Bệnh phù chân voi 49. Nhiễm HIV do truyền máu 50. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 51. Mất thính lực	52. Mất khả năng nói 53. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận 54. Viêm cân mạc hoại tử 55. U tủy thượng thận 56. Xơ cứng bì tiến triển 57. Bỏng nặng 58. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát 59. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng

Định nghĩa chi tiết về các bệnh của Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được quy định tương ứng tại Phụ lục 03, 04, 05, 06.

PHỤ LỤC 03 - ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO Ở TRẺ EM

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
1.	Đái tháo đường phụ thuộc insulin ở trẻ nhỏ	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin được đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục vào insulin ngoại sinh để duy trì sự sống theo chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết được Công ty chấp nhận với ít nhất một đợt nhiễm toan đái tháo đường. Đồng thời tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp Insulin phải kéo dài ít nhất sáu (6) tháng. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được áp dụng với Chẩn đoán bệnh lần đầu khi Người được bảo hiểm trước hoặc đạt 18 tuổi.
2.	Bệnh Kawasaki	Bệnh Kawasaki là một hội chứng viêm mạch máu có sốt cấp tính ở trẻ nhỏ. Bệnh được xác định bởi tình trạng sốt kéo dài trong năm (5) ngày hoặc hơn, và có ít nhất bốn (4) trong năm (5) dấu hiệu thực thể sau: - Viêm kết mạc hai bên; - Thay đổi khoang miệng: ban đỏ ở môi hoặc khoang hầu họng, “lưỡi dâu tây” hoặc nứt môi; - Thay đổi ở ngoại vi: phù, ban đỏ, bong tróc quanh móng hoặc toàn thân); - Ban đỏ đa dạng; - Hạch cổ to. Đồng thời, Người được bảo hiểm phải được chỉ định điều trị bằng Salicylate và Gammaglobulin tiêm tĩnh mạch. Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được hỗ trợ bởi các xét nghiệm phù hợp. Chẩn đoán cuối cùng của bệnh Kawasaki phải được xác nhận đồng thời bởi Bác sĩ nhi khoa và Bác sĩ tim mạch. Ngoài ra, phải có bằng chứng xét nghiệm tim mạch đặc hiệu cho thấy tổn thương giãn hoặc phình động mạch vành tồn tại ít nhất sáu (6) tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên và được yêu cầu can thiệp phẫu thuật. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được xem xét với Chẩn đoán bệnh lần đầu khi Người được bảo hiểm trước hoặc đạt 18 tuổi.
3.	Bệnh Still (Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em)	Là một thể viêm khớp mạn tính ở trẻ em được đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể xuất hiện trong nhiều tháng trước khi có biểu hiện viêm khớp. Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Thấp nhi chẩn đoán xác định, có hồ sơ y tế ghi nhận diễn tiến mạn tính trong ít nhất 06 tháng. Ngoài ra, bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Được đặc trưng bởi các biểu hiện sốt cao thành cơn hàng ngày, xuất hiện ban nhanh bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm màng thanh dịch, sụt cân; và • Xét nghiệm máu có tăng bạch cầu trung tính, tăng acute phase protein (APP) và kết quả xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp khớp (RF) âm tính. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được xem xét với Chẩn đoán bệnh lần đầu khi Người được bảo hiểm trước hoặc đạt 18 tuổi.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
4.	Bệnh Wilson	Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng có nguy cơ gây tử vong do đột biến gen, gây ra tình trạng nhiễm độc đồng nghiêm trọng, được đặc trưng bởi tổn thương gan tiến triển và/hoặc tổn thương thần kinh do sự tích tụ đồng. Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định và có hồ sơ y tế điều trị bằng chất thải đồng trong thời gian liên tục ít nhất sáu (6) tháng.
5.	Sốt xuất huyết Dengue	Là sốt xuất huyết Dengue độ III hoặc độ IV theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, có hội chứng sốc Dengue và nhiễm khuẩn Dengue, có kết quả xét nghiệm huyết thanh dương tính với Dengue và có thể được biểu hiện bởi các dấu hiệu sau: - Có tiền sử sốt cao liên tục từ 02 ngày trở lên, - Xuất huyết dưới da, niêm mạc hoặc nội tạng, - Tiểu cầu giảm ($\leq 100.000/mm^3$); và - Đông máu (haematocrit tăng từ 20% trở lên) - Bằng chứng của sự thoát huyết tương (ví dụ như tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng, giảm Albumin trong huyết thanh...); và - Bằng chứng về hội chứng sốc Dengue được xác định bởi Bác sĩ với các biểu hiện sau: - o Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu $< 80mmHg$) hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tâm thu với huyết áp tâm trương $< 20 mmHg$), và - o Các bằng chứng về giảm tưới máu mô như da lạnh, ẩm, giảm niệu hoặc nhiễm toan chuyển hóa.
6.	Viêm cầu thận với Hội chứng thận hư	Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa thận chẩn đoán xác định, có hồ sơ y tế ghi nhận quá trình điều trị phù hợp với diễn tiến lâm sàng của bệnh liên tục trong ít nhất sáu (6) tháng có hay không có những giai đoạn bệnh thuyên giảm do điều trị.
7.	Haemophilia A và Haemophilia B	Là bệnh Hemophilia thể nặng có xuất huyết tự nhiên và xét nghiệm yếu tố VIII hoặc yếu tố IX dưới 1%. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học và được chứng minh bởi hồ sơ y tế chẩn đoán phù hợp.
8.	Bệnh tay-chân-miệng thể nặng	Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa nhi chẩn đoán xác định và Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Đơn nguyên điều trị tích cực để điều trị một trong những biến chứng do bệnh tay-chân-miệng như sau: - Viêm não; hoặc - Liệt cấp tính; hoặc - Xuất huyết phổi hoặc suy hô hấp-tuần hoàn

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
9.	Sốt thấp khớp có biến chứng van tim	Bệnh được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán xác định dựa trên Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán thấp tim của Jones đã sửa đổi. Bệnh phải dẫn đến tổn thương 01 hoặc nhiều van tim và hở van từ mức độ vừa trở lên. Tổn thương van tim do sốt thấp khớp phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch dựa trên các xét nghiệm định tính chức năng van tim, và tổn thương phải kéo dài ít nhất 06 tháng kể từ khi được chẩn đoán.
10.	Suy giảm trí tuệ	Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên ngành Tâm thần nhi khoa, có nguyên nhân trực tiếp do bệnh, chấn thương và độc lập với các nguyên nhân khác với các biểu hiện sau: - Chức năng trí tuệ giảm sút dưới mức trung bình, thiếu năng tâm thần, rối loạn học tập. Tình trạng này phải được dựa trên đánh giá của Tâm thần kinh – Nhi khoa, được Bác sỹ chuyên ngành tâm thần nhi khoa xác nhận nguyên nhân của tình trạng này là do bệnh tật hoặc chấn thương; - Chỉ số IQ dưới 50, được đánh giá dựa trên bài kiểm tra chỉ số IQ chuẩn của Ma trận Raven (Raven's Progressive Matrices) hoặc Thang đo trí thông minh của Wechsler dành cho trẻ em (Wechsler Intelligence Scale for Children); - Người được bảo hiểm từ 04 tuổi trở lên tại thời điểm Chẩn đoán và tình trạng bệnh phải diễn biến liên tục không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất sáu (6) tháng liên tục kể từ khi được chẩn đoán; và - Có bằng chứng y tế nằm viện của Người được bảo hiểm do bệnh hoặc chấn thương là nguyên nhân dẫn đến suy giảm trí tuệ. Suy giảm trí tuệ được xác định do nguyên nhân bệnh lý bẩm sinh hoặc tình trạng lạm dụng chất cấm, chất gây nghiện sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm dành cho trẻ em.

PHỤ LỤC 04 - ĐỊNH NGHĨA BIẾN CHỨNG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
1.	Cụt chi do tiểu đường	Là tình trạng cắt cụt toàn bộ một cẳng chân/bàn chân/cánh tay/bàn tay để điều trị hoại tử do biến chứng của tiểu đường.
2.	Bệnh võng mạc do tiểu đường	Là bệnh võng mạc do tiểu đường có chỉ định cần thiết phải được điều trị bằng tia laser bởi Bác sỹ nhãn khoa dựa trên kết quả chụp mạch huỳnh quang đáy mắt với Fluorescein (Fluorescent Fundus Angiography) và thị lực ở mắt tốt hơn là 6/18 hoặc thấp hơn khi sử dụng biểu đồ mắt Snellen (Snellen eye chart).
3.	Nhiễm toan Ketone do tiểu đường	Bệnh được Bác sỹ chuyên khoa liên quan chẩn đoán xác định và phải được nằm viện để điều trị bằng phương pháp tiêm insulin tĩnh mạch.

PHỤ LỤC 05 - ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
1.	Ung thư biểu mô tại chỗ	Là ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: Vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, vòm mũi họng, bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ là sự phát triển mới của các tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư mà chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh do chưa xâm lấn qua màng đáy và chưa có di căn hạch hay di căn các cơ quan khác. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được xác định bằng kết quả mô bệnh học. Hơn nữa, Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được chẩn đoán dương tính dựa trên phân tích kết quả đọc mô bệnh phẩm dưới kính hiển vi, trong đó bệnh phẩm được lấy ra khỏi cơ thể bằng phương pháp sinh thiết. Do đó, chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Loạn sản cổ tử cung (CIN), bao gồm CIN I, CIN II và CIN III, Ung thư biểu mô tại chỗ của đường mật.
2.	Ung thư giai đoạn đầu của một số cơ quan	Bao gồm các trường hợp sau: - Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aNO M0 hoặc T1bNO M0 hoặc T1cNO M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn. - Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp có kết quả mô bệnh học T1NO M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn. - Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang có kết quả mô bệnh học TaNO M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn. - Bệnh bạch cầu lympho mạn giai đoạn đầu: Bệnh bạch cầu lympho mạn (CLL) giai đoạn 01 hoặc 02 theo Hệ thống xếp giai đoạn RAI. CLL giai đoạn 0 hoặc thấp hơn theo Hệ thống xếp giai đoạn RAI không thuộc phạm vi bảo hiểm. - Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn đầu: Ung thư tế bào hắc tố xâm lấn có độ dày Breslow dưới 1.5mm, hoặc Mức 1 và Mức 2 theo Clark. Các ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn có kết quả mô bệnh học là “tại chỗ” không thuộc phạm vi bảo hiểm.
3.	Hội chứng rối loạn sinh tủy	Hội chứng rối loạn sinh tủy cần được truyền máu đều đặn và vĩnh viễn bằng các chế phẩm máu đối với tình trạng thiếu máu tái phát nặng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học dựa trên kết quả sinh thiết tủy. Tình trạng này phải được xem là không thể chữa khỏi và truyền máu phải là một yêu cầu vĩnh viễn.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
4.	Viêm tụy cấp hoại tử	Là viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử tủy mỡ do enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu bao gồm các tiêu chuẩn sau: - Phương pháp điều trị cần thiết là phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử hoặc cắt tụy; và - Chẩn đoán dựa trên kết quả mô bệnh học và được chẩn đoán xác định bởi một Bác sỹ y khoa chuyên ngành tiêu hóa.
5.	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 và chấn thương đường mật. Phẫu thuật phải được Bác sỹ chuyên khoa Gan mật xác nhận như là sự cần thiết y khoa. Bệnh lý hẹp đường mật bẩm sinh không thuộc phạm vi bảo hiểm.
6.	Ghép giác mạc	Là việc nhận ghép toàn bộ 01 giác mạc để điều trị mù do sẹo giác mạc vĩnh viễn mà không thể chữa trị được bằng các phương pháp khác và phải được xác nhận bởi Bác sỹ nhãn khoa.
7.	Xơ gan	Bệnh được Bác sỹ chuyên khoa Gan chẩn đoán xác định với các tiêu chuẩn sau: - Điểm số Fibroscan từ 20 kPa trở lên hoặc kết quả mô bệnh học với chỉ số hoạt tính mô học theo hệ thống điểm HAI-Knodell từ 06 trở lên. - Kết quả siêu âm bụng cho thấy nhu mô gan thô có nốt sần, cổ trướng và lách to. - Xét nghiệm máu có tăng Bilirubin trên 2mg / dL và Albumin dưới 3,5g/dL.
8.	Phẫu thuật gan	Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ 01 thùy gan do bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật này phải được Bác sỹ chuyên khoa xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Trường hợp sinh thiết gan và hiến gan không thuộc phạm vi bảo hiểm.
9.	Phẫu thuật cắt một bên phổi	Là phẫu thuật cắt hoàn toàn 01 bên phổi do bệnh hoặc Tai nạn. Các trường hợp cắt một phần 01 bên phổi hoặc cắt thùy phổi không thuộc phạm vi bảo hiểm.
10.	Phẫu thuật cắt bỏ một thận	Là phẫu thuật cắt hoàn toàn 01 thận do bệnh hoặc Tai nạn. Chỉ định phẫu thuật phải được Bác sỹ chuyên khoa Thận xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Các trường hợp cắt bỏ một phần của 01 thận hoặc hiến thận không thuộc phạm vi bảo hiểm.
11.	Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	Là tình trạng suy tủy xương cấp tính và có khả năng hồi phục, gây ra thiếu máu 03 dòng, giảm hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương và đồng thời phải đáp ứng được 02 trong 03 điều kiện sau: - Số lượng tuyệt đối bạch cầu trung tính bằng hoặc nhỏ hơn $500/\text{mm}^3$ ($=/ < 500/\text{mm}^3$); - Số lượng tuyệt đối hồng cầu lưới bằng hoặc nhỏ hơn $20.000/\text{mm}^3$ ($=/ < 20.000/\text{mm}^3$); - Số lượng tiểu cầu bằng hoặc nhỏ hơn $20.000/\text{mm}^3$ ($=/ < 20.000/\text{mm}^3$).

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
12.	Hen suyễn thể nặng	Là hen suyễn có cơn cấp tính nặng gây co thắt phế quản liên tục yêu cầu phải được nhập viện điều trị và hỗ trợ hô hấp bằng thở máy trong thời gian liên tục ít nhất bốn (4) giờ với chỉ số FEV liên tục dưới 50%. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị. Điều trị bằng phương pháp thở áp lực dương với mặt nạ thở CPAP hoặc BIPAP không thuộc phạm vi bảo hiểm.
13.	Ghép ruột non	Là việc phẫu thuật mở ổ bụng để ghép ít nhất 01 mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó để điều trị suy ruột.
14.	Phẫu thuật nong vành	Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật nong vành bằng bóng để sửa chữa hẹp (tối thiểu hẹp 70% đường kính) của 01 hoặc nhiều động mạch vành lớn và có tiền sử hạn chế hoạt động thể lực như là một triệu chứng thực thể. Tiền sử này sẽ bao gồm: - Các triệu chứng thực thể đủ nghiêm trọng cho thấy mức độ hoạt động thể lực của Người được bảo hiểm phải được hạn chế ở mức tối thiểu để ngăn ngừa các cơn đau ngực xảy ra. - Ý kiến của Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch cần hạn chế hoạt động thể lực để giảm thiểu tối đa cơn đau thắt ngực mức độ từ trung bình đến nặng. Bảng chứng y tế bao gồm tất cả những thông tin sau: - Hồ sơ y tế đầy đủ được lập bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch, - Kết quả chụp động mạch vành xác nhận vị trí và mức độ hẹp của 01 hoặc nhiều động mạch vành lớn. Các động mạch vành chính được xác định là động mạch vành trái, động mạch vành nhánh gian thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Phương pháp chụp động mạch vành để phục vụ chẩn đoán không thuộc phạm vi bảo hiểm.
15.	Phẫu thuật viêm màng ngoài tim co thắt	Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim bằng phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh lý màng ngoài tim dẫn đến các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim xung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được chứng minh bằng các phát hiện trên kết quả thông tim.
16.	Phẫu thuật phì đại cơ tim	Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ cơ tim hoặc cắt bỏ vách ngăn tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng. Bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch và phải có phì đại vách liên thất lệch tâm được chứng minh bằng các tiêu chuẩn của siêu âm tim. Các trường hợp khác của phì đại tâm thất bao gồm bệnh cơ tim phì đại không tắc nghẽn hình chóp không thuộc phạm vi bảo hiểm.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
17.	Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ (Veno-cava Filter)	Là phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ để điều trị thuyên tắc mạch phổi tái phát. Tình trạng thuyên tắc mạch phổi tái phát phải được chứng minh bằng hồ sơ y tế. Phương thức điều trị này phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.
18.	Đặt máy khử rung tim	Là việc đặt máy khử rung tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Việc 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.
19.	Đặt máy tạo nhịp tim	Là việc đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Việc 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.
20.	Phình động mạch chủ diện rộng không có triệu chứng	Là tình trạng phồng hoặc bóc tách động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực diện rộng được xác định bởi kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương ứng. Đường kính chỗ phồng hoặc bóc tách động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực phải lớn hơn 55mm, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.
21.	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)	Là phẫu thuật bắc cầu động mạch vành để điều trị tắc động mạch vành, được thực hiện bằng phương thức công truy cập, hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (thực hiện cầu nối động mạch vành qua một đường rạch nhỏ ở ngực mà không mở xương ức). Các trường hợp can thiệp nội mạch và can thiệp động mạch vành qua da không thuộc phạm vi bảo hiểm. Động mạch vành được xác định là động mạch vành trái, động mạch vành nhánh gian thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải.
22.	Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu	Là phẫu thuật để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch. Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hay các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp khác và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Cho mục đích của quyền lợi bảo hiểm này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.
23.	Phẫu thuật tạo hình van tim hoặc nong van tim qua da	Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật tạo hình van tim hoặc nong van tim hoặc thay thế van tim bằng thủ thuật ít xâm lấn qua da để sửa chữa các khiếm khuyết van tim. Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hoặc các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp khác và chỉ định điều trị phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Các hình thức phẫu thuật có liên quan đến mở lồng ngực hoặc rạch lồng ngực không thuộc phạm vi bảo hiểm.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
24.	Mở khí quản vĩnh viễn	Là phẫu thuật mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường thở hoặc là một biện pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương hoặc bỏng nặng. Người được bảo hiểm phải được điều trị tại đơn nguyên chăm sóc tích cực (ICU), đồng thời chỉ định điều trị mở khí quản và duy trì mở khí quản trong ít nhất ba (3) tháng phải được xác nhận của Bác sĩ ICU.
25.	Tăng áp động mạch phổi thứ phát	Tăng áp động mạch phổi thứ phát cùng với phì đại tâm thất phải dẫn đến suy giảm chức năng tim vĩnh viễn ít nhất là độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được xác nhận bằng phương pháp thông tim bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Phân loại suy tim của NYHA cho độ IV như sau: Suy tim độ IV: triệu chứng xuất hiện khi tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.
26.	Phẫu thuật huyết khối xoang hang	Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Sự hiện diện của huyết khối xoang hang cũng như yêu cầu can thiệp phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa.
27.	Phẫu thuật động mạch cảnh	Là phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh khi động mạch cảnh bị hẹp tối thiểu tám mươi phần trăm (80%), được chẩn đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc bất kỳ kỹ thuật chẩn đoán nào có giá trị tương đương. Cắt bỏ nội mạc mạch máu khác ngoài động mạch cảnh không thuộc phạm vi bảo hiểm.
28.	Phẫu thuật phình động mạch não	Là việc thực hiện: - Một thủ thuật xâm lấn tối thiểu/khoan lỗ hộp sọ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật thần kinh để điều trị dị dạng động mạch não hoặc phình động mạch não hoặc - Một can thiệp nội mạch được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa X-quang bằng cách sử dụng các vòng xoắn kim loại (coil) để tạo huyết khối để bít dị dạng động mạch não hoặc phình động mạch não. Sự cần thiết thực hiện thủ thuật phải được xác nhận là cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa.
29.	Bệnh đa xơ cứng giai đoạn đầu	Chẩn đoán xác định Bệnh đa xơ cứng phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Bệnh được xác định chắc chắn bằng các kỹ thuật chẩn đoán; và - Hồ sơ y tế ghi nhận tiền sử diễn tiến tăng giảm nhiều đợt trên lâm sàng các triệu chứng hoặc di chứng thần kinh của bệnh. Các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) có viêm cầu thận, suy giảm miễn dịch ở người (HIV) không thuộc phạm vi bảo hiểm.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
30.	Bệnh Parkinson giai đoạn đầu	Chẩn đoán xác định Bệnh Parkinson phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải có các triệu chứng suy giảm chức năng vận động vĩnh viễn đi kèm 3 triệu chứng cơ bản: run, cứng đờ các cơ bắp khi vận động và rối loạn thăng bằng và phải có bằng chứng y tế về việc đã dùng thuốc để điều trị bệnh Parkinson trong thời gian liên tục ít nhất sáu (6) tháng. Chỉ có bệnh Parkinson vô căn mới được bảo hiểm.
31.	Hôn mê nặng vừa phải	Là tình trạng mất ý thức kéo dài ít nhất bảy mươi hai (72) giờ liên tục và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài hoặc các nhu cầu bên trong của cơ thể; và - Cần hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất bảy mươi hai (72) giờ liên tục; và - Tình trạng phá hủy não gây ra di chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “chức năng sinh hoạt hàng ngày” kéo dài liên tục ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày bị hôn mê.
32.	Viêm đa cơ mức độ vừa	Là tình trạng nhiễm trùng cấp tính do virus bại liệt (polio virus) gây ra liệt với bằng chứng mất chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất bốn mươi lăm (45) ngày. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: - Bệnh bại liệt không gây ra liệt; - Tình trạng liệt do các nguyên nhân khác
33.	Phẫu thuật u tuyến yên (Pituitary Tumor Surgery)	Là việc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm. Việc chẩn đoán phải dựa trên kết quả hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học. Trường hợp cắt bỏ u tuyến yên bằng phẫu thuật mở hộp sọ không thuộc phạm vi bảo hiểm.
34.	Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng	Là tình trạng phá hủy khớp lan rộng gây biến dạng khớp rõ rệt trên lâm sàng của ít nhất ba (3) trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, mắt cá, bàn chân. Chẩn đoán phải đáp ứng đủ các điều kiện sau: - Cứng khớp buổi sáng - Viêm khớp đối xứng - Xuất hiện nốt thấp khớp - Xét nghiệm có tăng các yếu tố thấp khớp - Phim X-quang cho thấy hình ảnh tổn thương khớp nghiêm trọng Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa cơ xương khớp.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
35.	Chấn thương tủy sống	Là tình trạng tổn thương tủy sống hoặc hoặc chấn thương các rễ thần kinh tủy sống dẫn đến rối loạn vĩnh viễn chức năng ruột và bàng quang đòi hỏi phải đặt ống thông tiêu hóa hoặc ống dẫn nước tiểu vĩnh viễn. Tình trạng đặt ống thông vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (6) tháng liên tục và bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.
36.	Phẫu thuật cắt bỏ u màng não	Là phẫu thuật cắt bỏ u màng não được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa thần kinh. Chẩn đoán phải được thực hiện dựa trên kết quả hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.
37.	Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc	Là phẫu thuật mô não (kể cả phẫu thuật bằng dao gamma) để điều trị động kinh nặng mà không thể kiểm soát bằng thuốc uống. Phải có hồ sơ y tế ghi nhận sự tái phát cơn động kinh cơn lớn không đáp ứng với điều trị tối ưu và Người được bảo hiểm phải được dùng ít nhất hai (2) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian liên tục ít nhất sáu (6) tháng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Co giật do sốt hoặc động kinh cơn nhỏ không thuộc phạm vi bảo hiểm.
38.	Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng	Là phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn. Chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật thần kinh.
39.	Viêm tủy sống do lao	Là tình trạng viêm tủy sống do trực khuẩn lao gây ra, dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất ba (3) tháng liên tục. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả xét nghiệm dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
40.	Phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử	Là phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Chỉ định phẫu thuật cũng như việc thực hiện cấy ghép phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai - Mũi - Họng.
41.	Mất 01 chi	Là tình trạng cắt cụt toàn bộ 01 chi từ trên khớp khuỷu tay hoặc trên khớp gối. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
42.	Mất thị lực 01 mắt	Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của một mắt: - do bệnh hoặc Tai nạn, và - được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt về tình trạng thị lực có kính nhỏ hơn 6/60 hoặc 20/200 (bảng Snellen) hoặc giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 20 độ, và - Không phải là hậu quả của lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện. Và tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực phải kéo dài liên tục ít nhất sáu (6) tháng.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
43.	Bỏng rộng chưa nghiêm trọng	Là bỏng độ hai (bỏng một phần độ dày của da) chiếm ít nhất là năm mươi phần trăm (50%) diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund và Browder. Bỏng phải được điều trị tại khoa Bỏng của Bệnh viện và cần phải phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử.
44.	Mất một phần thính lực	Là tình trạng mất vĩnh viễn thính lực của cả hai tai với cường độ ít nhất là sáu mươi (60) decibel ở tất cả các tần số nghe do bệnh lý hoặc Tai nạn. Tình trạng này phải được xác định bằng kết quả đo thính lực, nghiệm pháp đánh giá ngưỡng nghe và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai - Mũi - Họng. Thương tật do Người được bảo hiểm tự gây ra đều bị loại trừ dù được thực hiện trong tình trạng tinh thần tỉnh táo hoặc mất trí.

PHỤ LỤC 06 - ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
1.	Ung thư giai đoạn cuối	Là sự phát triển lan tràn và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh xác nhận. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: - Ung thư biểu mô tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3, giai đoạn tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn. - Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn đầu có kết quả mô bệnh học T1N0M0 hoặc ở giai đoạn sớm hơn theo hệ thống phân loại TNM hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương. - Ung thư tế bào hắc tố có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc Mức 1 và Mức 2 theo Clark. - Tăng sinh tế bào sừng, ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy. - U tuyến giáp có kết quả mô bệnh học T1N0M0 hoặc ở giai đoạn sớm hơn theo hệ thống phân loại TNM. - Ung thư bàng quang khu trú giai đoạn đầu có kết quả mô bệnh học TaN0M0 theo hệ thống phân loại TNM. - Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 đến Giai đoạn 2 theo RAI; và - Tất cả khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.
2.	Thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy xương mạn tính và vĩnh viễn, được xác định bằng phương pháp sinh thiết tủy xương, gây ra giảm 03 dòng máu (giảm hồng cầu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu) đòi hỏi phải được điều trị theo ít nhất một trong các phương pháp sau: - Truyền các chế phẩm máu; - Dùng các tác nhân kích thích tủy; - Dùng các tác nhân ức chế miễn dịch; hoặc - Ghép tủy. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học.
3.	Cấy ghép tủy xương	Là phẫu thuật để nhận ghép tủy xương của người cho bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu được thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
4.	Phẫu thuật ghép tạng chủ	Là phẫu thuật để nhận ghép một trong những tạng sau: thận, gan, tim, phổi, tụy. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa nhằm điều trị những suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của bộ phận liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tụy trong điều trị tiểu đường tuýp 1.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
5.	Viêm gan tự miễn mạn tính (Chronic Auto-Immune Hepatitis)	Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể (auto-antibodies) và nồng độ globulin huyết thanh tăng cao. Chẩn đoán phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau: - Tăng gammaglobulin máu. - Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể (auto-antibodies) sau: - o Kháng thể kháng nhân (ANAs); - o Kháng thể kháng cơ trơn; - o Kháng thể kháng actin; - o Kháng thể kháng microsom gan, thận (Anti-LKM-1 antibodies); - o Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies); hoặc - o Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (Anti-SLA/LP antibodies) - Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn. Người được bảo hiểm đã được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất sáu (6) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán và điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan mật.
6.	Suy thận mạn tính	Là tình trạng suy thận mạn tính và không thể hồi phục của cả 02 thận đòi hỏi phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo thường xuyên hoặc ghép thận.
7.	Viêm tụy mạn tính tái phát	Là tình trạng viêm tụy mạn có các đợt viêm tụy tái phát dẫn tới tình trạng xơ hóa tiến triển gây nên mất mô ngoại tiết và nội tiết của tụy. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Có 3 đợt viêm tụy tái phát và được ghi nhận bởi hồ sơ y tế liên quan; - Có bằng chứng suy giảm chức năng tụy gây nên hội chứng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp enzyme tụy hoặc insulin thay thế suốt đời; - Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa. Viêm tụy mạn tính do lạm dụng rượu, chất gây nghiện không thuộc phạm vi bảo hiểm.
8.	Suy gan giai đoạn cuối	Là tình trạng suy gan giai đoạn cuối với tất cả các biểu hiện sau: - Vàng da kéo dài; - Cổ trướng; và - Bệnh não do gan. Loại trừ bệnh gan thứ phát do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
9.	Bệnh phổi giai đoạn cuối	Là bệnh lý phổi ở giai đoạn cuối gây suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Hô hấp và có tất cả các điều kiện sau: - Các lần kiểm tra FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 01 lít; và - Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp oxy bổ sung; và - Phân tích khí máu động mạch với chỉ số áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($PaO_2 \leq 55 \text{ mmHg}$); và - Khó thở cả khi nghỉ ngơi.
10.	Viêm gan siêu vi thể tối cấp	Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan gây ra bởi virus viêm gan dẫn đến suy gan tối cấp và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Vàng da đậm - Xét nghiệm máu chứng minh nhiễm viêm gan virus - Bệnh não xuất hiện mà không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó - Xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng ít nhất 3 lần so với bình thường - Xét nghiệm hình ảnh với kích thước gan giảm nhanh do hoại tử gan hoặc kết quả sinh thiết cho thấy gan bị hoại tử Loại trừ các trường hợp suy gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, sử dụng chất gây nghiện, lạm dụng đồ uống có cồn.
11.	Nang tủy thận	Là bệnh thận di truyền tiến triển được đặc trưng bởi sự mất dần chức năng của thận do có nhiều nang trong tủy thận hai bên. Chẩn đoán phải dựa trên xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh có nhiều u nang tủy thận và teo vỏ thận.
12.	Bệnh cơ tim	Là tình trạng suy giảm chức năng cơ tim được Bác sỹ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán xác định là bệnh cơ tim, dẫn tới suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi theo độ IV của Bảng phân loại suy tim Hiệp hội Tim mạch New York. Chẩn đoán phải dựa vào dấu hiệu bất thường chức năng tâm thất trên kết quả điện tâm đồ và siêu âm tim.
13.	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Là phẫu thuật mở lồng ngực bằng cách cắt dọc xương ức để điều trị tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch trên những bệnh nhân có cơn đau thắt ngực. Loại trừ các trường hợp tạo hình mạch, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ mổ nhỏ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser ống thông nội mạc.
14.	Hội chứng Eisenmenger	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nghiêm trọng có luồng thông (shunt) đảo chiều gây ra bởi khiếm khuyết của tim dẫn tới suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi theo độ IV của Bảng phân loại suy tim Hiệp hội Tim mạch New York và phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
15.	Nhồi máu cơ tim	Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch cho thấy có sự xuất hiện của một cơn nhồi máu cơ tim mới với sự hiện diện của ít nhất 03 trong 04 tiêu chí sau: - Cơn đau thắt ngực điển hình; - Những thay đổi mới điển hình trên điện tâm đồ như ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái; - CKMB tăng cao trên mức bình thường (mức bình thường theo chuẩn của mỗi phòng xét nghiệm) hoặc Cardiac Troponin T hoặc I $\geq 0.5\text{ng/ml}$; - Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho thấy vùng mới cơ tim mất vận động hoặc vận động bất thường và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Loại trừ các trường hợp sau: - Cơn đau thắt ngực; - Đau tim ở độ tuổi không xác định; và - Sự gia tăng nồng độ men tim, Troponin T hoặc I sau thủ thuật ống thông nội động mạch tim, bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp mạch vành và nong mạch vành. Lưu ý: $0.5\text{ng/ml} = 0.5\text{ug/L} = 500\text{pg/ml}$
16.	Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	Là tình trạng viêm nội tâm mạc có nguyên nhân từ nhiễm vi sinh vật và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh; - Bệnh phải gây ra tình trạng hở van tim mức độ từ trung bình trở lên (với phân suất trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình trở lên (với diện tích lỗ van còn từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường); và - Chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ tổn thương van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.
17.	Phẫu thuật tim hở để điều trị bệnh lý van tim	Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay thế hoặc sửa chữa van tim do bất thường hoặc khiếm khuyết van tim và được xác nhận bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim. Chỉ định phẫu thuật thay van tim phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
18.	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	Là bệnh động mạch vành nghiêm trọng trong đó có ít nhất 3 động mạch vành chính bị hẹp và mỗi động mạch phải bị hẹp tối thiểu 60% lòng mạch và chẩn đoán dựa trên duy nhất kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Đối với định nghĩa này, động mạch vành chính bao gồm động mạch vành trái, động mạch vành nhánh gian thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải (nhưng không bao gồm các nhánh của các động mạch này).

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
19.	Tăng huyết áp động mạch phổi nguyên phát	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có phì đại tâm thất phải dẫn tới suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tối thiểu ở độ IV theo Bảng phân loại suy tim Hiệp hội Tim mạch New York. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch bằng phương pháp thông tim chẩn đoán. Tăng huyết áp động mạch phổi do bệnh phổi, giảm thông khí mạn tính, tắc mạch phổi, bệnh lý tim trái và bệnh lý tim bẩm sinh không thuộc phạm vi bảo hiểm.
20.	Phẫu thuật động mạch chủ	Là phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực do bệnh mạch máu đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ, phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các trường hợp có can thiệp nội mạch. Định nghĩa này chỉ áp dụng cho động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực. Loại trừ trường hợp phẫu thuật trên các nhánh của động mạch chủ.
21.	Gãy cột sống do Tai nạn	Là tình trạng gãy cột sống xảy ra do Tai nạn đòi hỏi phải điều trị bằng phẫu thuật mở và được chẩn đoán bị gãy hoàn toàn tủy sống dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn chức năng vận động của hai chi dưới bao gồm tiểu tiện và đại tiện không tự chủ. Chẩn đoán gãy xương cột sống phải được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc bất kỳ kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự được Công ty chấp nhận và được xác nhận bởi Bác sỹ phẫu thuật chỉnh hình hoặc Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh. Chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sỹ phẫu thuật chỉnh hình được Công ty chấp thuận. Loại trừ đối với trường hợp gãy lún hình nêm của cột sống (Wedge compression fracture).
22.	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nghiêm trọng	Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng các đánh giá lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, do bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn tâm thần có tổn thương thực thể không hồi phục, dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng trí tuệ và chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được giám sát thường xuyên. Chẩn đoán bệnh phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp hoặc Bác sỹ do Công ty chỉ định. Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm nhận thức nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm phải được giám sát liên tục và vĩnh viễn hoặc Người được bảo hiểm bị mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Loại trừ các trường hợp sau: - Các bệnh không có tổn thương thực thể như bệnh thần kinh và bệnh tâm thần; và - Tổn thương não do thuốc, chất gây nghiện hoặc đồ uống có cồn.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
23.	Xơ cứng teo cơ cột bên	Là tình trạng bệnh với đặc trưng teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, kèm theo bằng chứng hội chứng bệnh lý bó tháp, nói khó và nuốt khó. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh – cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải dẫn đến sự suy giảm thể lực nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong số 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*) hoặc được xác nhận là bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn phải được chẩn đoán không sớm hơn sáu (6) tháng kể từ lần Chẩn đoán bệnh lần đầu tiên.
24.	Hội chứng Apallic	Là tình trạng hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng thân não vẫn còn nguyên vẹn, mất của bệnh nhân mở và các phản xạ cơ bản hoặc các chức năng sinh tồn vẫn bình thường. Tuy nhiên, bệnh nhân không có dấu hiệu chú ý hay phản ứng với bất kỳ kích thích nào từ môi trường xung quanh. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh tại Bệnh viện có chức năng chuyên môn phù hợp và Người được bảo hiểm phải được nhập viện để điều trị liên tục trong ít nhất một (1) tháng.
25.	Viêm màng não do vi khuẩn	Là bệnh do vi khuẩn gây ra viêm màng não hoặc màng tủy sống dẫn đến các tổn thương chức năng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Các dấu chứng tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất sáu (6) tháng; và - Có sự hiện diện tình trạng nhiễm vi khuẩn dịch não tủy bằng phương pháp chọc dò tủy sống; và - Được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh.
26.	U não lành tính	Là khối u não lành tính khu trú trong vòm sọ, não, màng não hoặc dây thần kinh sọ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Đe dọa tính mạng; - Gây tổn thương não; - Đã được phẫu thuật cắt bỏ khối u hoặc, nếu không thể phẫu thuật thì u gây tổn thương thần kinh vĩnh viễn; và - Phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sỹ Phẫu thuật thần kinh và dựa trên kết quả chẩn đoán chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: - Nang; - U hạt; - Dị dạng mạch máu não; - U mạch máu; và - U tuyến yên hoặc u tủy sống.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
27.	Phẫu thuật não	Là phẫu thuật não qua mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật sọ não do Tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ Phẫu thuật thần kinh xác nhận là cần thiết về mặt y khoa và dựa trên các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp X-Quang (X-Ray), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Loại trừ các trường hợp khoan lỗ sọ (burr hole), thủ thuật thao tác qua xoang bướm (transphenoidal) và các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch bao gồm phẫu thuật bằng dao Gamma (Gamma knife).
28.	Hôn mê	Là tình trạng mất ý thức không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài và không phản ứng với các nhu cầu của cơ thể và cần hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất 96 giờ liên tục. Hôn mê phải là kết quả của tổn thương thần kinh nghiêm trọng dẫn đến mất vĩnh viễn và hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*) khi không có trợ giúp của người khác hoặc được xác nhận là bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn phải được chẩn đoán không sớm hơn sáu (6) tháng kể từ lần chẩn đoán hôn mê lần đầu tiên.
29.	Bệnh Bò điên (Creutzfeldt-Jakob Disease)	Sự xuất hiện của bệnh Creutzfeldt-Jacob hoặc bệnh Variant Creutzfeldt-Jacob khi có tổn thương não dẫn đến mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*) khi không có trợ giúp của người khác, hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Bệnh do sử dụng hormone tăng trưởng của người không thuộc phạm vi bảo hiểm.
30.	Chấn thương sọ não nặng	Là tình trạng chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài dẫn đến việc Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” dù có hay không có sự hỗ trợ của thiết bị máy móc, dụng cụ đặc biệt, thiết bị hỗ trợ cho người bị thương tật/tàn tật, kéo dài liên tục trong ít nhất 6 tháng VÀ mất vĩnh viễn khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: - Tổn thương/Chấn thương tủy sống, và - Chấn thương sọ não do bất kỳ nguyên nhân nào khác bao gồm do Người được bảo hiểm tự gây ra.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
31.	Bệnh thần kinh vận động	Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do Bác sỹ chuyên khoa thần kinh xác nhận bệnh tiến triển và dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Bệnh thần kinh vận động phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*) mà không có sự hỗ trợ của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn VÀ mất vĩnh viễn khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền.
32.	Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay	Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một chi trên gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ thần kinh phải được xác nhận bởi chẩn đoán điện cơ được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa thần kinh.
33.	Bệnh đa xơ cứng	Là sự xuất hiện của bệnh đa xơ cứng. Chẩn đoán bệnh phải thỏa tất cả các điều kiện sau: - Các kỹ thuật chẩn đoán phải cho kết quả rõ ràng xác nhận Chẩn đoán bệnh đa xơ cứng; - Đa tổn thương thần kinh/di chứng thần kinh kéo dài liên tục ít nhất sáu (6) tháng; và - Có bằng chứng y tế ghi nhận bệnh sử các triệu chứng/di chứng thần kinh nói trên có diễn biến tăng giảm nhiều đợt trên lâm sàng. Các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.
34.	Bệnh loạn dưỡng cơ	Là một nhóm các bệnh thoái hóa di truyền của cơ đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Chẩn đoán xác định bệnh loạn dưỡng cơ phải được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải dẫn đến tình trạng Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” dù có hay không có sự “trợ giúp” kéo dài liên tục trong ít nhất sáu (6) tháng. Trong định nghĩa này, “Trợ giúp” là sự hỗ trợ của thiết bị máy móc, dụng cụ đặc biệt, thiết bị hỗ trợ cho người bị thương tật/tàn tật và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.
35.	Bệnh nhược cơ	Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải gây ra yếu cơ, mỏi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Cấp loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây; và - Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng nhược cơ vĩnh viễn phải được chẩn đoán sau sáu (6) tháng kể từ lần Chẩn đoán bệnh đầu tiên.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ: Độ I: Nhược cơ vận nhãn, có thể có sụp mí, không có triệu chứng yếu cơ ở vị trí khác. Độ II: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nhẹ. Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ trung bình. Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nặng. Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.
36.	Liệt chi	Là tình trạng mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của ít nhất hai chi do bệnh hoặc Tai nạn, kéo dài trong thời gian ít nhất sáu (6) tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc Tai nạn và không có khả năng phục hồi. Tình trạng tổn thương này phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh. Các trường hợp tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.
37.	Bệnh Parkinson	Chẩn đoán xác định bệnh Parkinson vô căn phải do Bác sỹ chuyên khoa thần kinh thực hiện và đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây: - Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc; - Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển; và - Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (dù được hay không được trợ giúp) trong thời gian liên tục ít nhất sáu (6) tháng. Trường hợp Parkinson do thuốc, do độc chất hoặc chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác hoặc do di truyền không thuộc phạm vi bảo hiểm. Trong định nghĩa này, “Trợ giúp” là sự hỗ trợ của thiết bị máy móc, dụng cụ đặc biệt, thiết bị hỗ trợ cho người bị thương tật/tàn tật và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.
38.	Bệnh bại liệt	Bệnh bại liệt được chẩn đoán và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Virus bại liệt (Poliovirus) được xác định là nguyên nhân gây bệnh, - Liệt các cơ của chi hoặc liệt cơ hô hấp kéo dài trong ít nhất ba (3) tháng.
39.	Liệt trên thân tiến triển	Là tình trạng liệt trên thân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát đáng kể và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa Thần kinh, đồng thời phải có xác nhận tình trạng bệnh tiến triển và gây ra các khiếm khuyết thần kinh kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất sáu (6) tháng VÀ được xác định là thương tật vĩnh viễn hoặc mất vĩnh viễn khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm trên 05 Tuổi vào lần được Chẩn đoán bệnh đầu tiên.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
40.	Loãng xương nặng	Là tình trạng thoái hóa xương dẫn đến mất khối lượng xương và đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau: ▪ kết quả đo mật độ xương với chỉ số mật độ xương T-score dưới -2.5 theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về loãng xương; và ▪ có tiền sử gãy xương do loãng xương ít nhất 03 lần ở vị trí xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống; và ▪ tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*) bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất vĩnh viễn khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng thương tật vĩnh viễn phải được chẩn đoán sau ít nhất sáu (6) tháng kể từ lần Chẩn đoán bệnh đầu tiên. Tùy theo quyết định của Công ty, việc xác nhận chẩn đoán và đánh giá mức độ tàn tật có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập bởi cán bộ y tế của Công ty.
41.	Đột quy	Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột, bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và dưới màng nhện, thuyên tắc và huyết khối mạch máu não. Chẩn đoán này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Bằng chứng của tổn thương thần kinh vĩnh viễn gây ra một trong ba di chứng sau: ○ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của ít nhất một chi ○ Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não ○ Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” mà không có sự trợ giúp của người khác ○ Bằng chứng của một trong ba tổn thương nêu trên phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau ít nhất 6 tuần kể từ khi đột quy xảy ra; và - Các phát hiện của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT Scan) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán đột quy mới. - Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ○ Cơn thiếu máu não thoáng qua và các tổn thương thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi khác; ○ Tổn thương não do Tai nạn, chấn thương từ bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch, các bệnh viêm nhiễm và chứng đau nửa đầu; ○ Bệnh mạch máu gây tổn thương mắt hoặc thần kinh thị giác; và ○ Bệnh thiếu máu cục bộ gây tổn thương hệ thống tiền đình.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
42.	Liệt hoàn toàn tứ chi do tổn thương tủy sống	Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng vận động của tứ chi do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh. Các trường hợp tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.
43.	Viêm não do vi rút	Là tình trạng viêm não nặng (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn tới di chứng thần kinh trầm trọng và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Thần kinh và di chứng thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất sáu (6) tháng kể từ lần Chẩn đoán bệnh đầu tiên. Viêm não do HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.
44.	Mù	Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của cả hai mắt do bệnh hoặc Tai nạn. Thị lực được chỉnh bằng kính phải nhỏ hơn 6/60 hoặc 20/200 khi kiểm tra bằng bảng Snellen (Snellen test) hoặc giới hạn ngoại vi thị trường của 2 mắt nhỏ hơn hoặc bằng 20°. Chẩn đoán mù phải được được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Mắt với các bằng chứng kết quả xét nghiệm phù hợp. Ngoài ra, tình trạng này phải kéo dài liên tục ít nhất sáu (6) tháng kể từ lần Chẩn đoán bệnh đầu tiên.
45.	Suy thượng thận mạn tính	Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần dần do rối loạn tự miễn dịch đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp glucocorticoid và mineral corticoid thay thế suốt đời. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Nội tiết dựa trên kết quả của một trong những kỹ thuật sau: - Các nghiệm pháp kích thích ACTH; - Nghiệm pháp giảm đường huyết bằng insulin; - Xét nghiệm đo nồng độ ACTH huyết tương; - Xét nghiệm đo nồng độ Renin Activity huyết tương (PRA). Chỉ có nguyên nhân do rối loạn tự miễn dịch là thuộc vi bảo hiểm. Các trường hợp suy thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác không thuộc phạm vi bảo hiểm.
46.	Bệnh Crohn có đường rò	Là rối loạn viêm mạn tính của ruột (bệnh Crohn). Bệnh được xem là nghiêm trọng khi có những bằng chứng y khoa ghi nhận về tình trạng tiếp tục viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị với phương pháp tối ưu và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Gây tắc ruột, đường rò hoặc thủng ruột đòi hỏi phải nhập viện, và - Đã có ít nhất một lần cắt bỏ đoạn ruột. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Tiêu hóa dựa trên kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc kết quả soi đại tràng sigma hoặc soi đại tràng.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
47.	Bệnh Ebola	Là tình trạng nhiễm virus Ebola và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính; - Có các biến chứng liên tục của nhiễm vi rút kéo dài hơn ba mươi (30) ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng bệnh; và - Bệnh không dẫn đến tử vong.
48.	Bệnh phù chân voi	Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn mạch bạch huyết. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp, dựa trên kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ và được Bác sỹ của Công ty xác nhận. Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.
49.	Nhiễm HIV do truyền máu	Là tình trạng nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu và phải thỏa tất cả các điều kiện sau: - Truyền máu là sự cần thiết về mặt y khoa; - Truyền máu được thực hiện sau Ngày phát hành hợp đồng, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau); - Nguồn lây nhiễm phải được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV; và - Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia). Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được chấm dứt ngay khi vắc xin phòng bệnh HIV/AIDS hiệu quả được tạo ra.
50.	Nhiễm HIV do nghề nghiệp	Là tình trạng nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng sáu (6) tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo về cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính ngay sau khi xảy ra Tai nạn. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được chấm dứt ngay khi vắc xin phòng bệnh HIV/AIDS hiệu quả được tạo ra. Các trường hợp lây nhiễm HIV qua đường tình dục sẽ không được bảo hiểm.
51.	Mất thính lực	Là tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không thể hồi phục xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai nạn. Mất thính lực hoàn toàn phải được chẩn đoán xác định Bởi Bác sỹ chuyên khoa Tai - Mũi - Họng (ENT) dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng nghe. Mất thính lực hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất từ 80 decibel trở lên ở mọi tần số”.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
52.	Mất khả năng nói	Là tình trạng mất khả năng nói hoàn toàn và không thể hồi phục do chấn thương hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải kéo dài trong 12 tháng liên tục và chẩn đoán xác định phải dựa trên các bằng chứng y khoa và được Bác sỹ chuyên khoa Tai - Mũi - Họng (ENT) xác nhận.
53.	Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận	Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, được đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được chi trả cho các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận bao gồm Nhóm III đến Nhóm V được xác định bởi kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Cơ xương khớp, Thận tiết niệu hoặc Miễn dịch. Phân loại Viêm thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Loại I: Tổn thương tối thiểu. Loại II: Tăng sinh gian mạch. Loại III: Viêm thận cầu thận ổ, cục bộ. Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa. Loại V: Viêm thận cầu thận màng Lupus
54.	Viêm cân mạc hoại tử	Là tình trạng viêm cân mạc hoại tử đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Có đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử; và - Nguyên nhân gây bệnh được xác định là do vi khuẩn; và - Có sự phá hủy lan rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến sự mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn một chi do phải phẫu thuật cắt cụt chi từ trên cổ tay hoặc trên mắt cá chân. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa.
55.	U tủy thượng thận	Là sự hiện diện của khối u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hoặc u tế bào ưa Crôm gây ra bài tiết quá mức catecholamines đòi hỏi phải phẫu thuật cắt bỏ khối u. Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa Nội tiết.
56.	Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng và tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: - Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dải, xơ cứng bì thể đám); - Viêm bao cơ bạch cầu ái toan; và - Hội chứng CREST.
57.	Bỏng nặng	Là bỏng độ ba chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund and Browder (phương pháp tính tỷ lệ phần trăm diện tích bề mặt cơ thể của Lund và Browder).

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
58.	Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát	Là phẫu thuật cột sống được thực hiện để sửa chữa tình trạng cong vẹo bất thường của cột sống sang bên. Tình trạng vẹo cột sống phải là tự phát, không có sự hiện diện của bất kỳ nguyên nhân nào, và phải có mức độ vẹo với góc Cobb lớn hơn 40 độ. Các trường hợp biến dạng cột sống kết hợp với khuyết tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.
59.	Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng	Là tình trạng viêm loét toàn bộ đại tràng, có đi ngoài ra máu và đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng và mở thông hồi tràng. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học và phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng phải được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát tình trạng bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc phòng ngừa sự phát triển ác tính.

Lưu ý:

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài nghĩa là các triệu chứng rối loạn hệ thần kinh khi khám lâm sàng và các triệu chứng dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng được bảo hiểm bao gồm liệt chi, suy yếu cục bộ, loạn ngôn (nói lắp), nói khó, nuốt khó, suy giảm thị lực, đi lại khó khăn, thiếu sự phối hợp, run chân tay, động kinh, sa sút trí tuệ, mê sảng, hôn mê.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày:

- (i). Tắm rửa: là khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (bao gồm việc bước vào và bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác;
- (ii). Mặc quần áo: là khả năng mặc và cởi quần áo hay các trang phục khác, mang và tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự;
- (iii). Dịch chuyển: là khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại;
- (iv). Đi lại: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này qua phòng khác trên cùng một mặt bằng;
- (v). Tiêu, tiểu: là khả năng kiểm soát chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân;
- (vi). Ăn uống: là khả năng tự đưa thức ăn đã được chuẩn bị sẵn vào miệng.



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ MIRAE ASSET PRÉVOIR

Tầng 6A - 8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng,
436 - 438 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bàn Cờ, TP. HCM

 1900 6603

 map-life.com.vn

