

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ
MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO (2018)
(FWD CARE BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO)

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 13878/BTC-QLBH,
Ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Bộ Tài Chính)*

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Miễn đóng phí bệnh hiểm nghèo (2018) (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bổ trợ”) là sản phẩm bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm tham gia kèm theo Hợp đồng bảo hiểm để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bổ trợ này chi trả quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này.

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này là thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này được định nghĩa tại Điều 6.

Quy tắc và Điều khoản bao gồm những nội dung dưới đây:

1. Quyền lợi bảo hiểm

2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

3. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm

4. Phí bảo hiểm

5. Các điều khoản khác

6. Các định nghĩa

Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 1.1. Trong thời gian Sản phẩm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ một Bệnh hiểm nghèo thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này với điều kiện không thuộc Tình trạng tồn tại trước và các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo và việc chẩn đoán phải phát sinh sau Thời gian chờ, Công ty sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ Phí bảo hiểm định kỳ trong tương lai của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm bổ trợ này đính kèm, bao gồm phí bảo hiểm của Sản phẩm chính và các sản phẩm bổ trợ khác đính kèm trong hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu có (không bao gồm các Khoản đầu tư thêm của sản phẩm liên kết đầu tư).
- 1.2. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm tiếp theo sau ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, cho đến ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.3. Nếu Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này kết thúc trước Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần tiếp tục đóng Phí bảo hiểm đến hạn của Hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này để duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.4. Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này sẽ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

2. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này trong các trường hợp sau đây:

- Tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí, trong thời hạn 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy trường hợp nào xảy ra sau;
- Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

3. THỦ TỤC NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ nộp cho Công ty các giấy tờ để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

- i. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty; và
- ii. Các chứng từ liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị Bệnh hiểm nghèo đáp ứng các điều kiện tại Phụ lục - Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này: Giấy ra viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có), tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán, kết quả giải phẫu bệnh lý, kết quả giám định thương tật của Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh hoặc Thành phố; và
- iii. Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm: Kết luận điều tra hoặc Biên bản tai nạn giao thông hoặc Biên bản hiện trường được cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp Tai nạn.

Các chứng từ liên quan đến thanh toán sẽ được Công ty lưu giữ để làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp có bất đồng về kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại Bệnh viện độc lập theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm. Công ty và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do Công ty yêu cầu trong trường hợp có bất đồng sẽ do Công ty chịu.

3.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

Kể từ khi nhận hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày.

4. PHÍ BẢO HIỂM

- 4.1.** Để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm

hợp đồng, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng bảo hiểm.

- 4.2. Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 4.3. Công ty có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Tuy nhiên mức Phí bảo hiểm mới chỉ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới. Trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức Phí bảo hiểm Công ty đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng.

5. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

5.1. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ

Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính của Hợp đồng bảo hiểm.

Công ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ theo Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

5.2. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Nếu Sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này trong thời hạn 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- (i). Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này trong thời hạn được phép khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
- (ii). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm đóng các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ; và
- (iv). Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm; và
- (v). Công ty vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này.

Nếu được Công ty chấp thuận, thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ.

5.3. Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm trong hợp đồng.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục, Công ty có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này và tăng phí bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình. Trường hợp Công ty từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ, Công ty sẽ hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

5.4. Khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã được biết, được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

- (i). Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Sản phẩm bảo trợ này và sẽ hoàn lại: Tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, trừ đi
- (ii). Các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả; và
- (iii). Chi phí khám, xét nghiệm y khoa; nếu có.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Miễn truy xét: Sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

5.5. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:

5.5.1. Tất cả các quyền lợi theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này của tất cả Người được bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này quá 2 năm liên tục; hoặc
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực.

5.5.2. Trường hợp 1 Hợp đồng bảo hiểm có nhiều hơn 1 Người được bảo hiểm cùng được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này, khi 1 yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được Công ty xem xét và chấp thuận chi trả thì các Sản phẩm bảo trợ này cho Người được bảo hiểm khác sẽ chấm dứt hiệu lực.

5.5.3. Tất cả các quyền lợi theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này đối với 1 Người được bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Khi Công ty từ chối duy trì sản phẩm bảo trợ này theo quy định tại Điều 5.3 hoặc Điều 5.4 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này đối với Người được bảo hiểm; hoặc

- (iii). Khi Người được bảo hiểm đó tử vong; hoặc
- (iv). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này của Người được bảo hiểm.

Việc chấm dứt quyền lợi của Sản phẩm bảo trợ này đối với một Người được bảo hiểm theo Điều 5.5.3 này sẽ không ảnh hưởng tới các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này đối với Người được bảo hiểm khác.

6. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Trong phạm vi Sản phẩm bảo trợ này, các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính sẽ được áp dụng trừ khi Sản phẩm bảo trợ có quy định khác đi và trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này với các sản phẩm bảo hiểm khác trong Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

Trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, các thuật ngữ được định nghĩa dưới đây được hiểu và giải thích như sau:

- 6.1. Người được bảo hiểm** là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.
- 6.2. Bệnh hiểm nghèo** bao gồm những bệnh được quy định và liệt kê tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.3. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo** là chẩn đoán xác định về 1 hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ làm việc trong Bệnh viện dựa trên các kết quả xét nghiệm hay bằng chứng y khoa.
- 6.4. Thời hạn bảo hiểm** là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 05 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không được vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm bảo trợ này đi kèm.
- 6.5. Thời hạn đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.6. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này** là ngày mà Sản phẩm bảo trợ này bắt đầu có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 6.7. Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này** sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.8. Bác sĩ** có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và/hoặc phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 6.9. Bệnh viện** là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hợp lệ để hoạt động tại Việt Nam để chăm sóc và điều trị những người bị ốm, bị thương và:
 - (i) Có cơ sở vật chất để chẩn đoán và thực hiện đại phẫu; và

- (ii) Cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân 24 giờ một ngày bởi những y tá chính quy được đăng ký và chịu sự giám sát thường xuyên của một Bác sĩ; và
- (iii) Có con dấu riêng theo quy định của pháp luật hiện hành; và
- (iv) Có phòng mổ và Phòng chăm sóc đặc biệt, được trang bị đầy đủ thiết bị y tế đạt tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật hiện hành.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng;
- Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;
- Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần;
- Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; y học cổ truyền.

6.10. Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật của Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

6.11. Tình trạng tồn tại trước là

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường liên quan đến Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán và được thể hiện tại hồ sơ y tế và lưu giữ tại cơ sở y tế về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- Tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, mà nếu biết được các tình trạng này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc áp dụng thêm loại trừ bảo hiểm.

6.12. Thời gian chờ là khoảng thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm sẽ không được Công ty chi trả. Thời gian chờ là 90 ngày được tính kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy ngày nào đến sau.

6.13. Hành vi vi phạm pháp luật là hành vi của 1 cá nhân có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm (i) việc tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà luật hình sự qui định là tội phạm, hoặc (ii) việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép trong khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật, hoặc (iii) việc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

6.14. Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả.
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng.
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại.
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

PHỤ LỤC
DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

- | | |
|--|--|
| 1. Bệnh Ung thư giai đoạn sau | 25. Bệnh chân voi |
| 2. Nhồi máu cơ tim cấp | 26. Nhiễm HIV do truyền máu |
| 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành | 27. Cấy ghép tủy xương |
| 4. Bệnh động mạch vành nặng | 28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus |
| 5. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ) | 29. Bệnh nang ở tủy thận |
| 6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim. | 30. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng |
| 7. Phẫu thuật động mạch chủ hở | 31. Xơ cứng bì tiến triển |
| 8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn) | 32. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison |
| 9. Bệnh phổi giai đoạn cuối | 33. Viêm tụy mạn tính tái phát |
| 10. Phẫu thuật ghép tạng chủ | 34. Xơ cứng rải rác |
| 11. Suy thận mãn giai đoạn cuối | 35. Bệnh loạn dưỡng cơ |
| 12. Bỏng nặng | 36. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng |
| 13. Suy gan giai đoạn cuối | 37. Bệnh tế bào thần kinh vận động |
| 14. Viêm gan bạo phát | 38. Viêm não |
| 15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát | 39. Bệnh bại liệt |
| 16. Hôn mê sâu – 96 giờ | 40. Viêm màng não do vi khuẩn |
| 17. Mù 2 mắt hoàn toàn | 41. Mất khả năng sống tự lập |
| 18. Bệnh lý cơ tim | 42. Hội chứng Apallie |
| 19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn | 43. Phẫu thuật não |
| 20. Liệt/ Cụt 2 chi | 44. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) |
| 21. U não lành tính | 45. Câm |
| 22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng | |
| 23. Thiếu máu bất sản | |
| 24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế | |

BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Bệnh ung thư giai đoạn sau

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Bệnh học xác nhận.

Bệnh ung thư giai đoạn sau không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- (ii). Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn

1,5mm theo độ dày Beslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.

(iii). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), khối u bàng quang tiết niệu được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM) và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3; và

(iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất 3 trong 5 tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- (i). Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- (ii). Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- (iii). Chẩn đoán tăng men tim CK- MB;
- (iv). Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- (v). Phân suất tống máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Nhồi máu cơ tim cấp không bao gồm các hội chứng mạch vành cấp tính, ví dụ: đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật mổ hở để bắc cầu động mạch vành, nhằm điều trị việc hẹp hay tắc nghẽn động mạch vành chính, với tình trạng tắc nghẽn hơn 50%.

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành.

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: thân chung động mạch vành trái, động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không bao gồm các thủ thuật tạo hình mạch máu, và đặt ống thông nội mạch bằng kỹ thuật “keyhole” hay bằng tia la-ze.

4. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 3 động mạch vành chính bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước, và động mạch vành phải (không bao gồm các động mạch vành nhánh).

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (Bệnh động mạch vành nặng không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)

Tai biến mạch máu não là một trong những tình trạng sau: Nhồi máu não, Xuất huyết não, Xuất huyết dưới màng nhện, Thuyên tắc mạch máu não, hoặc Huyết khối mạch máu não.

Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i) Phù hợp với kết quả chẩn đoán của Tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác; và

- (ii) Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
- (1) Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi;
 - (2) Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não;
 - (3) Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
 - (4) Tử vong là kết quả trực tiếp của Tai biến mạch máu não và xảy ra trong vòng 6 tuần kể từ ngày xảy ra sự kiện.

Bằng chứng cho các di chứng (1), (2) và (3) bên trên phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần.

Tai biến mạch máu não (Đột quỵ) không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc các tổn thương thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi khác;
- (ii). Tổn thương não do Tai nạn, hoặc chấn thương từ bên ngoài, hoặc nhiễm trùng, viêm mạch, các bệnh viêm nhiễm và đau nửa đầu;
- (iii). Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị giác; và
- (iv). Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

6. Phẫu thuật tim hở điều trị bệnh lý van tim

Việc phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật đặt ống thông (catheter) nội mạch.

Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.

7. Phẫu thuật mở động mạch chủ

Việc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.

Trong phẫu thuật mở động mạch chủ, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật mở động mạch chủ không bao gồm các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)

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 được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

Mất thính lực hoàn toàn phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

Mất thính lực hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh tảo hay mất trí.

9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- (i). Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) luôn dưới 1 lít khí; và
- (ii). Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu; và
- (iii). Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg (PaO₂ ≤ 55mmHg); và

(iv). Khó thở lúc nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp xác nhận.

10. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau:

- (i). Thận;
- (ii). Gan;
- (iii). Tim;
- (iv). Phổi;
- (v). Tụy.

do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Phẫu thuật ghép tạng chủ không bao gồm trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần của 1 cơ quan.

11. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận hai bên mạn tính, không hồi phục và phải trải qua việc lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên, vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.

12. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và phải trải qua việc điều trị ghép da.

Bỏng độ ba nghĩa là bỏng mà tất cả cấu trúc của phần da tại đó bị phá hủy toàn bộ và tổn thương ăn sâu xuống lớp mô dưới da.

13. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Vàng da kéo dài; và
- (ii). Báng bụng; và
- (iii). Bệnh não do gan.

Suy gan giai đoạn cuối không bao gồm bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

14. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi-rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Giảm kích thước gan nhanh chóng; và
- (ii). Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; và
- (iii). Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh; và
- (iv). Vàng da rất đậm; và
- (v). Bệnh lý não do gan.

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- (i). Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt,

khó thở hay đau ngực.

- (ii). Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- (iii). Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- (iv). Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

16. Hôn mê sâu – 96 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Hôn mê sau – 96 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

17. Mù 2 mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh lý hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải do Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

Mù hai mắt hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí.

18. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch về bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

- (i). Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực - những bệnh nhân như thế chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.
- (ii). Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Bệnh lý cơ tim không bao gồm bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn

Chẩn đoán xác định bệnh liệt rung tự phát phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc; và
- (ii). Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và
- (iii). Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Bệnh Parkinson giai đoạn muộn không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

20. Liệt/ Cụt 2 chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 2 chi do chấn thương, cắt cụt

chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Liệt/ Cụt 2 chi không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

21. U não lành tính

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Đe dọa tính mạng; và
- (ii). U gây tổn thương cho não; và
- (iii). Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 6 tháng trở lên; và
- (iv). Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

U não lành tính không bao gồm các tình trạng sau:

- (i). Nang, U bươu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst), U nang dạng bì (dermoid cyst), U nang dạng biểu bì (epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe;
- (ii). U hạt;
- (iii). Dị dạng mạch máu;
- (iv). Khối máu tụ;
- (v). U tuyến yên hoặc tủy sống; U thần kinh thính giác.

22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất 3 khu vực khớp sau:

- (i). Bàn tay;
- (ii). Cổ tay;
- (iii). Khuỷu tay;
- (iv). Cột sống cổ;
- (v). Gối;
- (vi). Mắt cá chân;
- (vii). Các khớp thuộc bàn chân. Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả.

Chẩn đoán phải được các Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp thực hiện và Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- (i). Cứng khớp buổi sáng; và
- (ii). Viêm khớp đối xứng; và
- (iii). Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da; và
- (iv). Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng; và
- (v). Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X quang.

23. Thiếu máu bất sản

Tình trạng suy tủy mạn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được

điều trị theo ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- (i). Truyền máu;
- (ii). Thuốc kích thích tủy;
- (iii). Thuốc ức chế miễn dịch;
- (iv). Ghép tủy.

Chẩn đoán phải do các Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác định.

24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế

Chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm là nhân viên y tế.

Nhiễm HIV do một Tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 30 ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 7 ngày sau Tai nạn.

Nhân viên y tế bao gồm: các Bác sĩ, y tá, điều dưỡng, y công, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, Bác sĩ nha khoa, nha tá, nha công, nhân viên cấp cứu đang làm việc ở các trung tâm y khoa, bệnh viện, phòng khám, phòng nha tại Việt Nam.

25. Bệnh chân voi

Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa của FWD 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 những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

26. Nhiễm HIV do truyền máu

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị; và
- (ii). Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực; và
- (iii). Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV; và
- (iv). Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia); và
- (v). Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như: những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

27. Cấy ghép tủy xương

Trường hợp nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương.

28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, đa nhân tố đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo hợp đồng này, lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus loại III đến V dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do Bác sĩ chuyên khoa về Thấp khớp học và Miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- (i). Loại I: Viêm thận cầu thận trong bệnh lupus có thay đổi tối thiểu.
- (ii). Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh lupus.
- (iii). Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh lupus.
- (iv). Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh lupus.
- (v). Loại V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh lupus.

29. Bệnh nang ở túy thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần túy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mạn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

30. Hội chứng Eisenmenger nặng

Hội chứng Eisenmenger là sự xuất hiện của một lỗ thông (shunt) đảo chiều hoặc hai chiều như là kết quả của tăng huyết áp phổi, gây ra bởi một rối loạn tim. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Xuất hiện sự suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); và
- Chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

31. Xơ cứng bì tiến triển

Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Xơ cứng bì tiến triển không bao gồm những trường hợp sau:

- (i). Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea);
- (ii). Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- (iii). Hội chứng CREST.

32. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison

Rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị thay thế mineral corticoid và glucocorticoid kéo dài.

Chẩn đoán suy tuyến thượng thận mạn tính (bệnh Addison) phải do Bác sĩ Nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của Bác sĩ do Công ty chỉ định và phải có kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ.

Chỉ suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison không bao gồm suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.

33. Viêm tụy mạn tính tái phát

Được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- (i). Viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất 2 năm; và
- (ii). Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy; và
- (iii). Suy giảm chức năng tụy mạn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Viêm tụy mạn tính tái phát không bao gồm bệnh gây ra do rượu.

34. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác; và
- (ii). Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong 6 tháng; và
- (iii). Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Xơ cứng rải rác không bao gồm các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

35. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như Điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

36. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy Người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định.

Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng không bao gồm các tình huống sau đây:

- (i). Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần; và
- (ii). Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.

37. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống 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 sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm thần kinh chức năng kéo dài.

38. Viêm não

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định và thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài phải được ghi nhận trong thời gian từ 6 tuần trở lên.

Viêm não không bao gồm viêm não do HIV.

39. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- (i). Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt (Poliovirus); và
- (ii). Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 3 tháng trở lên.

40. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 6 tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- (i). Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- (ii). Do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Viêm màng não do vi khuẩn không bao gồm viêm màng não do vi khuẩn kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

41. Mất khả năng sống tự lập

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 6 tháng liên tục.

Tình trạng này phải được Bác sĩ do công ty chỉ định xác nhận.

Mất khả năng sống tự lập không bao gồm các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

42. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện tại bệnh viện có uy tín và có chuyên khoa sâu. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ 1 tháng trở lên.

43. Phẫu thuật não

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Phẫu thuật não không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác;
- (ii). Phẫu thuật não do Tai nạn.

44. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mạn tính, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể

thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 6 tháng. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) không bao gồm bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

45. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục do chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải dựa trên các bằng chứng y khoa và được chuyên gia Tai Mũi Họng xác nhận.

Câm không bao gồm các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.