

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖ TRỢ
BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO – PHIÊN BẢN 2
ĐÍNH KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ - PHIÊN BẢN 3

(Được phê chuẩn theo Công văn số 7519/BTC-QLBH ngày 01/08/2022 của Bộ Tài chính)

Bảo hiểm hỗ trợ **Bảo hiểm Miễn đóng phí bệnh hiểm nghèo - Phiên bản 2** này được Bên mua bảo hiểm tham gia kèm theo sản phẩm bảo hiểm chính (Bảo hiểm Liên kết đơn vị - Phiên bản 3) để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu và được Generali chấp thuận. Việc lựa chọn tham gia Bảo hiểm hỗ trợ này không phải là yếu tố quyết định đến việc chấp thuận bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.

Quy tắc và Điều khoản của bảo hiểm hỗ trợ này (“Điều khoản hỗ trợ”) là thỏa thuận giữa **Generali** và **Bên mua bảo hiểm** về Bảo hiểm hỗ trợ và là một phần của Hợp đồng.

Điều 1. Quyền lợi

1.1. Miễn đóng phí

Sự kiện được chi trả	Trong thời gian Bảo hiểm hỗ trợ này có hiệu lực, Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách và Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục I và Phụ lục II của Điều khoản hỗ trợ.
Số tiền và phương thức chi trả	<p>Vào mỗi Ngày đến hạn đóng phí, Generali sẽ đóng Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng thay cho Bên mua bảo hiểm.</p> <p>Việc đóng thay bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày quyền lợi này được chấp thuận chi trả cho đến khi kết thúc thời hạn của Bảo hiểm hỗ trợ hoặc khi đủ 20 năm, tùy thời điểm nào đến trước.</p> <p>Trong thời gian trên, nếu Hợp đồng chấm dứt do (i) Người được bảo hiểm của sản phẩm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong hoặc (ii) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt trước hạn thì phần quyền lợi còn lại sẽ được chi trả một lần.</p>

Phí bảo hiểm định kỳ được Generali đóng thay bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và Phí bảo hiểm hỗ trợ của (các) bảo hiểm hỗ trợ vẫn đang có hiệu lực.

1.2. Đảm bảo phát hành hợp đồng mới

Trong thời gian quyền lợi tại Điều 1.1 đang được chi trả định kỳ, nếu quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong của sản phẩm chính được chấp thuận chi trả thì Con được quyền tham gia 01 hợp đồng bảo hiểm mới mà không cần phải thẩm định sức khỏe cho quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và tử vong.

Điều kiện áp dụng	<ul style="list-style-type: none">▪ Sản phẩm của hợp đồng bảo hiểm mới là sản phẩm đang được Generali triển khai tại thời điểm yêu cầu tham gia.▪ Hồ sơ yêu cầu tham gia hợp đồng bảo hiểm mới phải được nộp không muộn hơn 180 ngày kể từ ngày quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong của sản phẩm chính được chấp thuận chi trả.▪ Con là người được bảo hiểm chính của hợp đồng bảo hiểm mới.▪ Số tiền bảo hiểm tối đa của hợp đồng bảo hiểm mới bằng 02 lần Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính của Hợp đồng, nhưng không vượt quá 10 tỷ đồng.
--------------------------	--

- **Con** là (i) con hợp pháp của Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng hoặc (ii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật hoặc (iii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng giám hộ theo quy định của pháp luật.
- Tại thời điểm yêu cầu tham gia hợp đồng bảo hiểm mới, Con cần nộp chứng từ chứng minh mối quan hệ giữa Con và Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng theo quy định của pháp luật.
- Tuổi tối đa của Con tại thời điểm phát hành hợp đồng bảo hiểm mới là 30 Tuổi.
- Quyền lợi này chỉ áp dụng cho 01 Con.

Điều 2. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1 nếu:

- a. Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo; hoặc
- b. Bệnh hiểm nghèo có triệu chứng hoặc dấu hiệu hoặc được chẩn đoán:
 - trước ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
 - trong vòng 90 ngày kể từ ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Quy định này không áp dụng đối với Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 ngày kể từ ngày Tai nạn xảy ra; hoặc
- c. Bệnh hiểm nghèo phát sinh do:
 - Người được bảo hiểm tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích (bất kể mất trí hay không) trong vòng 02 năm kể từ ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
 - Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, nếu chỉ có một hoặc một số Người thụ hưởng thực hiện hành vi phạm tội, Generali vẫn chi trả cho (những) Người thụ hưởng còn lại phần quyền lợi mà họ được hưởng; hoặc
 - Liên quan đến Tình trạng y tế có trước; ngoại trừ Tình trạng y tế có trước được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp nhận; hoặc
 - Liên quan đến dị tật bẩm sinh; hoặc
 - Người được bảo hiểm sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích; hoặc

- Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn hoặc trong cơ thể có chất ma túy; hoặc
- Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm.

Điều 3. Thủ tục giải quyết quyền lợi

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1, người được nhận quyền lợi cần nộp cho Generali:

- a. Yêu cầu giải quyết quyền lợi (theo mẫu của Generali) được kê khai đầy đủ, chính xác;
- b. Bản sao Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu còn giá trị sử dụng của người được nhận quyền lợi;
- c. Bảng chứng về Sự kiện được chi trả: chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa tại Điều khoản bổ trợ này.
- d. Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện được chi trả: các chứng từ theo quy định tại Phụ lục 1 của Điều khoản chính.

Điều 4. Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này bằng 80 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Bảo hiểm bổ trợ nhưng không vượt quá thời hạn của Hợp đồng.

Bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ, với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm được Generali chấp thuận.

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận của Generali.

Điều 5. Chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ

Bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo một trong những trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a. Kết thúc thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- b. Khi quyền lợi miễn đóng phí (miễn thu phí) của bất kỳ bảo hiểm bổ trợ nào khác đính kèm Hợp đồng đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- c. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- d. Generali chấp thuận chi trả quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1; hoặc
- e. Hợp đồng chấm dứt; hoặc
- f. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ bằng văn bản cho Generali; hoặc
- g. Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Định nghĩa

6.1. Bác sĩ

Là người có bằng bác sĩ trong lĩnh vực Tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi đào tạo chuyên ngành và phạm vi giấy phép theo pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ nơi người đó hành nghề. Bác sĩ không được đồng thời là:

- a. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- b. Vợ/chồng hợp pháp, con, anh chị em ruột, cha mẹ, ông bà, cháu, cha dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

6.2. Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo

Là chẩn đoán sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện.

Kết quả Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo được chấp nhận nếu đáp ứng các điều kiện tại định nghĩa Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Phụ lục II, dựa trên những bằng chứng y khoa của Người được bảo hiểm do người được nhận quyền lợi cung cấp. Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo thoả thuận giữa Generali và người được nhận quyền lợi. Generali và người được nhận quyền lợi phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Generali sẽ do Generali chịu trách nhiệm.

6.3. Chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bao gồm 06 chức năng sau:

- 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.
- 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.
- Dịch chuyển: là khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.
- Đi lại: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này qua phòng khác trên cùng một mặt bằng.
- Tiêu, tiểu: là khả năng kiểm soát chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống: là khả năng tự đưa thức ăn đã được chuẩn bị sẵn vào miệng.

6.4. Con

Là (i) con hợp pháp của Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng hoặc (ii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật hoặc (iii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng giám hộ theo quy định của pháp luật.

6.5. Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 30 ngày Tuổi đến 65 Tuổi tại ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực, và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản hỗ trợ này.

6.6. Tình trạng y tế có trước

Là:

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Generali đã: i) không chấp thuận bảo hiểm, hoặc ii) chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm, hoặc iii) áp dụng loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc iv) không chấp thuận khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm hỗ trợ; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, tư vấn y khoa, chẩn đoán hay điều trị trước ngày bắt đầu có hiệu lực của Bảo hiểm hỗ trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau.

Thông tin sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng y tế có trước.

PHỤ LỤC I: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm theo nhóm bệnh	
Nhóm bệnh	61 Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm
1. Ung thư	1. Ung thư
2. Tạng chủ	2. Suy thận 3. Phẫu thuật ghép tạng chủ 4. Bệnh phổi giai đoạn cuối 5. Nang tủy thận 6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 7. Suy gan giai đoạn cuối 8. Thiếu máu bất sản 9. Viêm tụy mãn tái phát 10. Viêm gan tự miễn mãn tính
3. Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	11. Nhồi máu cơ tim 12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 13. Phẫu thuật thay van tim 14. Phẫu thuật động mạch chủ 15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 16. Bệnh cơ tim 17. Hội chứng Eisenmenger 18. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
4. Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	19. Hôn mê 20. Đột quỵ 21. Bệnh Alzheimer 22. Bệnh Parkinson 23. Bệnh xơ cứng rải rác 24. Viêm não 25. Chấn thương sọ não nặng 26. Phẫu thuật sọ não 27. Bệnh teo cơ tủy (SMA) 28. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ 29. Viêm màng não do vi khuẩn 30. U não lành tính 31. Bệnh bại liệt 32. Cụt chi 33. Liệt chi 34. Bệnh loạn dưỡng cơ 35. Bệnh nhược cơ 36. Loãng xương nặng 37. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 38. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên)

Quy tắc và điều khoản Bảo hiểm hỗ trợ
Bảo hiểm miễn đóng phí Bệnh hiểm nghèo – Phiên bản 2

	<p>39. Bệnh lao màng não 40. Gãy cột sống do Tai nạn 41. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật 42. Hội chứng Apallie 43. Liệt trên nhân tiến triển 44. Liệt hành não tiến triển</p>
5. Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác	<p>45. Bồng nặng 46. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận 47. Mù 48. Mất khả năng nói 49. Mất thính lực 50. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng 51. U tủy thượng thận 52. Xơ cứng bì tiến triển 53. Nhiễm HIV do truyền máu 54. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 55. Suy thượng thận mãn tính 56. Viêm cân mạc hoại tử 57. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng 58. Bệnh Crohn có đường rò 59. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát 60. Sốt xuất huyết Ebola 61. Bệnh phù chân voi</p>

Định nghĩa chi tiết của mỗi Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục II.

PHỤ LỤC II: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nhóm 1: Ung thư

1. Ung thư

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, và cần phải điều trị bằng biện pháp can thiệp nghiêm trọng. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học ở giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ), hoặc giai đoạn tiền ung thư, hoặc ung thư không xâm lấn, ví dụ như:
 - Ung thư biểu mô tại chỗ của vú;
 - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Các loại ung thư da sau đây, trừ trường hợp có bằng chứng của ung thư di căn:
 - Tăng sinh tế bào sừng;
 - Ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy;
 - Ung thư tế bào hắc tố có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc Mức 01 và Mức 02 theo Clark.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp T1N0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 đến Giai đoạn 02 theo RAI; và
- Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Nhóm 2: Tạng chủ

2. Suy thận

Là tình trạng suy chức năng giai đoạn cuối, mãn tính và không thể phục hồi của cả 02 thận đòi hỏi phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo thường xuyên hoặc ghép thận.

3. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là việc nhận ghép một trong các cơ quan sau: tủy xương (ghép tế bào gốc tạo máu sau khi đã phá hủy tủy xương hoàn toàn); tim; phổi; gan; tụy; thận.

Việc cấy ghép này phải hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa để điều trị tình trạng suy giai đoạn cuối không thể phục hồi của cơ quan tương ứng.

Các trường hợp ghép tế bào gốc, ghép tế bào đảo tụy, ghép một phần của các cơ quan nêu trên không thuộc phạm vi bảo hiểm.

4. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mãn tính.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp và có tất cả các điều kiện sau:

- FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 01 lít, được đo 03 lần, mỗi lần cách nhau 03 tháng;
- Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp oxy bổ sung;
- Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch $< 55\text{mmHg}$ ($\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$);
- Khó thở cả khi nghỉ ngơi.

5. Nang tủy thận

Là bệnh thận di truyền tiến triển, có nhiều nang trong tủy thận hai bên, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ gây nên thiếu máu, đa niệu và mất natri do thận. Cho mục đích của Bảo hiểm hỗ trợ này, chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết thận và phải gây ra suy chức năng hai thận mãn tính không hồi phục và đòi hỏi phải chạy thận nhân tạo thường xuyên.

6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan do virus dẫn đến suy gan tối cấp, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Kích thước gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan;
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử;
- Do ngộ độc, do dùng thuốc quá liều, do sử dụng chất gây nghiện, do lạm dụng đồ uống có cồn;
- Tình trạng nhiễm virus viêm gan B hoặc mang mầm bệnh đơn thuần.

7. Suy gan giai đoạn cuối

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các tình trạng sau:

- Vàng da liên tục;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan;
- Tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: suy gan do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và bệnh não Wernicke.

8. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mãn tính và vĩnh viễn, gây ra thiếu 03 dòng máu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu, đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:

- Truyền các chế phẩm máu;

- Dùng tác nhân kích thích sinh máu;
- Dùng tác nhân ức chế miễn dịch;
- Cấy ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.

9. Viêm tụy mãn tái phát

Là tình trạng viêm tụy mãn có nhiều hơn 03 đợt tái phát dẫn đến rối loạn chức năng tụy, vô hóa và nang tụy, và gây ra hội chứng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp men (enzyme) thay thế suốt đời.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa.

Các trường hợp viêm tụy mãn tái phát do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

10. Viêm gan tự miễn mãn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mãn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể và globulin huyết thanh tăng cao.

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa hoặc Gan mật, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tăng gammaglobulin máu;
- Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể sau:
 - Kháng thể kháng nhân;
 - Kháng thể kháng cơ trơn;
 - Kháng thể kháng actin;
 - Kháng thể kháng microsomes gan thận (Anti-LKM-1 antibodies);
 - Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies);
 - 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 06 tháng.

Nhóm 3: Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)

11. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu.

Tình trạng này được xác định bởi cơn nhồi máu cơ tim cấp, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và có sự hiện diện của ít nhất 03 trong 04 tiêu chí sau:

- Cơn đau thắt ngực điển hình;
- Điện tâm đồ xác nhận hoại tử cơ tim mới xảy ra;

- Tăng men tim hoặc tăng Troponins:
 - Troponin T > 1,0 ng/ml
 - Accu TnL > 0,5 ng/ml, hoặc tương đương với phương pháp xác định Troponin khác;
- Phân suất tổng máu tâm thất trái (EF) dưới 50% được xác định sau thời điểm xảy ra nhồi máu cơ tim ít nhất 03 tháng.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Con đau thắt ngực;
- Hội chứng mạch vành cấp tính khác.

12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để ghép nối bắc cầu sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.

Tình trạng hẹp hoặc tắc động mạch vành phải được xác định bằng kết quả chụp mạch vành. Chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Tim mạch xác định là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: đặt stent nong mạch vành, các kỹ thuật thông nội mạch, và các thủ thuật điều trị bằng lazer.

13. Phẫu thuật thay van tim

Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay thế hoặc sửa chữa van tim do bất thường hoặc khiếm khuyết van tim mà các bất thường hay khiếm khuyết này không thể sửa chữa bằng kỹ thuật thông tim đơn thuần.

Bằng chứng của bất thường hay khiếm khuyết van tim được xác nhận bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim. Chỉ định phẫu thuật thay van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: các hình thức phẫu thuật mở van tim, can thiệp nội mạch, nong van tim bằng bóng, phẫu thuật “lỗ khóa” (key-hole) và các phương thức tương tự.

14. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực để sửa chữa đoạn phình, hẹp, tắc, hoặc bóc tách động mạch chủ.

Cho mục đích của Bảo hiểm hỗ trợ này, định nghĩa chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch;
- Chấn thương động mạch chủ.

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có dày thất phải được xác định bởi các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và gây ra suy tim Độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tăng áp lực động mạch phổi thứ phát do các nguyên nhân khác, ví dụ như bệnh phổi mãn tính, tắc mạch phổi, bệnh van tim, bệnh lý tim trái.

16. Bệnh cơ tim

Là bệnh lý cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất được xác nhận bằng kết quả siêu âm tim và điện tâm đồ.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dẫn đến suy tim Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Các trường hợp bệnh cơ tim do lạm dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

17. 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. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và phải dựa vào kết quả siêu âm tim và thông tim.

18. 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:

- a. Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh;
- b. 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);
- c. 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.

Nhóm 4: Hệ Thần kinh – Cơ xương khớp

19. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức kéo dài trong 96 giờ liên tục và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài và không phản ứng với các nhu cầu của cơ thể;
- Cần hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất 96 giờ liên tục;
- 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 30 ngày kể từ ngày bị hôn mê.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tình trạng hôn mê do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và hôn mê do nguyên nhân y tế.

20. Đột quỵ

Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột (bao gồm nhồi máu não, xuất huyết mạch máu nội sọ, thuyên tắc mạch não), và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);

- Triệu chứng kéo dài liên tục trên 24 giờ;
- Mất vĩnh viễn chức năng vận động, hoặc cảm giác, hoặc khả năng nói;
- Di chứng thần kinh vĩnh viễn.

Việc xác định mất vĩnh viễn chức năng và di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tổn thương mạch máu não.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Con thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
- Tổn thương mạch máu não gây ra di chứng thay đổi trí nhớ hoặc hành vi;
- Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine;
- Tổn thương não do chấn thương hoặc do thiếu oxy não;
- Bệnh thiếu máu cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác hoặc hệ thống tiền đình.

21. Bệnh Alzheimer

Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ do suy giảm không hồi phục toàn bộ chức năng của não, được chứng thực bởi tình trạng lâm sàng và Bảng câu hỏi tiêu chuẩn hoặc Bài trắc nghiệm được chấp thuận. Tình trạng này 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.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Teo toàn bộ vỏ não được xác nhận bởi kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);
- Được chứng nhận mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày và kéo dài liên tục trong ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: chứng loạn thần, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn thực thể liên quan đến HIV/AIDS, rối loạn do thuốc, chất gây nghiện hoặc đồ uống có cồn.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

22. Bệnh Parkinson

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;
- b. Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển;
- c. Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Parkinson do thuốc, do độc chất hoặc chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác hoặc do di truyền.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

23. Bệnh xơ cứng rải rác

Là bệnh xơ cứng rải rác được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, bằng các kỹ thuật xác định bệnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các kỹ thuật hình ảnh tin cậy khác, và có tất cả các tình trạng sau đây kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng:

- Tổn thương lớp vỏ myelin của tế bào thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra các di chứng thần kinh rõ ràng;
- Đa tổn thương hoặc các tổn thương riêng biệt;
- Các triệu chứng/di chứng thần kinh nói trên có diễn tiến 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.

24. Viêm não

Là tình trạng viêm não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi khuẩn hay vi rút, dẫn đến các di chứng thần kinh trầm trọng và vĩnh viễn.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và di chứng thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày mắc bệnh.

Các trường hợp viêm não do nhiễm ký sinh trùng như sốt rét, viêm não do nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

25. Chấn thương sọ não nặng

Là tình trạng chấn thương sọ não gây suy giảm chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày xảy ra chấn thương. Tình trạng suy giảm chức năng thần kinh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và phải dẫn đến mất 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. Theo định nghĩa này, “vĩnh viễn” nghĩa là không thể hồi phục với trình độ và kỹ thuật y tế hiện hành.

26. Phẫu thuật sọ não

Là phẫu thuật não qua mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp khoan lỗ sọ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật sọ não do tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

27. Bệnh teo cơ tủy (SMA)

Là bệnh thoái hóa các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng các cơ gân, đầu tiên là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bằng các đánh giá thần kinh cơ như điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày hoặc phải nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể ngồi dậy nếu

không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

28. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng xơ cứng cột bên teo cơ gây ra các tổn thương vĩnh viễn của thần kinh tủy sống và các trung khu vận động của não dẫn đến rung giật toàn thể, yếu và teo cơ của các chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải có các bằng chứng bất thường điển hình trong kết quả điện cơ đồ (EMG) và điện thần kinh đồ (ENG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến tình trạng nằm liệt giường và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

29. 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:

- Có bằng chứng về các di chứng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày,
- Chẩn đoán xác định tình trạng nhiễm khuẩn dịch não tủy bằng phương pháp chọc dò tủy sống.

Các trường hợp viêm màng não trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

30. U não lành tính

Là khối u não lành tính đe dọa tính mạng gây ra những dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, co giật và rối loạn cảm giác, suy giảm trầm trọng và vĩnh viễn chức năng thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng.

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và dựa trên các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nang; u hạt; dị dạng động mạch hoặc tĩnh mạch não; u mạch máu; u tuyến yên hoặc u cột sống; u thần kinh thính giác.

31. Bệnh bại liệt

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 03 tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và có kết quả xét nghiệm xác định bệnh do virus bại liệt (polio virus).

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 (như Hội chứng Guillain - Barre).

32. Cụt chi

Là tình trạng bị cụt chi toàn bộ và không thể phục hồi ít nhất 02 chi từ cổ tay hoặc từ cổ chân trở lên.

33. Liệt chi

Là tình trạng mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của hai tay hoặc hai chân, hoặc một tay và một chân do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng tổn thương này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc tai nạn và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Các trường hợp tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

34. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là tình trạng loạn dưỡng cơ dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng được 03 trong 04 yêu cầu sau:

- Tiền sử gia đình đã có thành viên khác mắc bệnh này;
- Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, xét nghiệm dịch não tủy bình thường và giảm phản xạ gân nhẹ;
- Dấu hiệu điển hình đặc trưng trên điện cơ đồ (EMG);
- Tổn thương xác định bằng kết quả sinh thiết cơ.

Các trường hợp bệnh ở trẻ em không thuộc phạm vi bảo hiểm.

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:

- a. Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây;
- b. Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ I: Nhược cơ vận nhãn, có thể có sụp mi, 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. Loãng xương nặng

Là tình trạng thoái hoá 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;
- có tiền sử gãy xương do loãng xương ít nhất 03 lần ở vị trí xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống;

- 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 trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.

37. 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 sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh.

38. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên)

Là bệnh gây tình trạng não xốp, có các tổn thương bao gồm mất chức năng tiểu não, sa sút trí tuệ tiến triển nặng, co giật cơ không kiểm soát, run và múa vờn.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên các kết quả xét nghiệm điện não đồ (EEG), xét nghiệm dịch não tủy (CSF), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

39. Bệnh lao màng não

Là bệnh viêm màng não do trực khuẩn lao gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài trong ít nhất 06 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bởi kết quả xét nghiệm dịch não tủy.

40. 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, hoặc gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn chức năng vận động hoặc chức năng bàng quang, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự;
- được xác nhận bởi Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình hoặc Bác sĩ Chẩn đoán Hình ảnh;
- chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình.

41. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật

Là phẫu thuật não được thực hiện để sửa chữa cả 03 lớp thành động mạch tại chỗ phình động mạch não.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh có chứng chỉ và kết quả chụp mạch não xác nhận sự cần thiết phải thực hiện phẫu thuật mở.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Phình mạch não do nhiễm trùng.
- Mở hộp sọ tối thiểu và thủ thuật khoan lỗ sọ.

42. Hội chứng Apallic

Là tình trạng phá hủy toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 01 tháng.

43. Liệt trên nhân tiến triển

Là tình trạng liệt trên nhân tiến triển, và là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát dáng đi 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 sĩ 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 06 tháng.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm trên 05 Tuổi vào lần được chẩn đoán đầu tiên.

44. Liệt hành não tiến triển

Là rối loạn của hệ thần kinh gây nên liệt ở vùng đầu, khó nhai và khó nuốt, khó nói và khó phát âm, tổn thương thần kinh tủy sống và trung tâm vận động ở não, yếu cơ co cứng và teo cơ các chi.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh;
- Phải gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Có bằng chứng y khoa ghi nhận tổn thương kéo dài ít nhất 03 tháng.

Nhóm 5: Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác

45. 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 và Browder (là phương pháp tính tỷ lệ phần trăm diện tích bề mặt cơ thể của Lund và Browder).

Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải có chỉ định điều trị bằng cấy ghép da.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

46. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống với đặc điểm có sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Quyền lợi này sẽ chỉ được chi trả cho các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận, bao gồm Nhóm III và Nhóm IV theo hệ thống phân loại dưới đây, và phải được xác định bởi kết quả sinh thiết thận.

Phân loại Viêm cầu thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I (Tổn thương tối thiểu)
- Nhóm II (Tăng sinh gian mạch)
- Nhóm III (Viêm cầu thận ổ, cục bộ)
- Nhóm IV (Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa)
- Nhóm V (Viêm cầu thận màng Lupus)

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Nhóm I, II, V nêu trên, Lupus ban đĩa, và các thể bệnh chỉ ảnh hưởng đến máu và khớp.

47. Mù

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của cả hai mắt do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.

48. Mất khả năng nói

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng nói do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong 12 tháng, và được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận có tổn thương hoặc bệnh của dây thanh âm, và xác nhận không có khả năng điều trị phục hồi bằng các liệu pháp y khoa.

Các trường hợp mất khả năng nói do các nguyên nhân liên quan đến tâm lý, tâm thần không thuộc phạm vi bảo hiểm.

49. Mất thính lực

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thính lực cả hai bên với tất cả các âm thanh từ 80 đề xi ben trở lên (cho dù có hoặc không có hỗ trợ). 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.

50. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng

Là tình trạng viêm đa khớp dạng thấp thể nặng và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm đa khớp dạng thấp của Hội Thấp học Mỹ (American College of Rheumatology);
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Hủy hoại khớp lan rộng và biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của ít nhất 02 trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, háng, cổ chân, cột sống cổ, bàn chân;
- Tình trạng bệnh nói trên phải kéo dài liên tục trong ít nhất 06 tháng.

51. U tủy thượng thận

Là 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 khối u.

Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết.

52. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng 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;
- Hội chứng CREST.

53. Nhiễm HIV do truyền máu

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

- Việc truyền máu phải cần thiết về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của liệu trình điều trị y khoa;
- Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt Nam sau ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau);
- Nguồn lây nhiễm được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh;
- Người được bảo hiểm không bị bệnh Thalassaemia thể nặng (Thalassemia Major) hoặc bệnh tan máu (Haemophilia).

Quyền lợi này sẽ không được chi trả khi đã có liệu pháp “chữa trị” trước ngày bị nhiễm virus. “Chữa trị” được hiểu là bất kỳ liệu pháp điều trị nào có tác dụng ngăn cản sự lây nhiễm HIV hoặc ức chế hoạt động của HIV.

54. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn xảy ra sau ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực, ngày xác nhận điều chỉnh hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau) và trong khi Người được bảo hiểm thực hiện trách nhiệm nghề nghiệp hàng ngày trong lãnh thổ Việt Nam.

Nghề nghiệp hàng ngày của Người được bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm: nhân viên y tế, bác sĩ, sinh viên y khoa, y tá, kỹ thuật viên xét nghiệm, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên trợ giúp y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám ở Việt Nam.

Tất cả các bằng chứng sau phải được cung cấp:

- Bằng chứng về Tai nạn có khả năng gây ra nhiễm virus HIV được cung cấp cho Generali trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- Bằng chứng về việc Tai nạn có liên quan đến một nguồn chất dịch nhiễm HIV xác định;
- Bằng chứng chuyển đổi kết quả huyết thanh từ âm tính sang dương tính với HIV xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, và bằng chứng về kết quả xét nghiệm HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nhiễm HIV do bất kỳ nguyên nhân khác ví dụ như lây nhiễm qua hoạt động tình dục, sử dụng thuốc qua đường tiêm truyền.

Quyền lợi này sẽ không được chi trả khi đã có liệu pháp “chữa trị” trước ngày bị nhiễm virus. “Chữa trị” được hiểu là bất kỳ liệu pháp điều trị nào có tác dụng ngăn cản sự lây nhiễm HIV hoặc ức chế hoạt động của HIV.

55. Suy thượng thận mãn 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 đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết và Bác sĩ chuyên khoa độc lập do Generali chỉ định;
- b. Được xác định bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH;
- c. Có nguyên nhân do rối loạn tự miễn dịch.

Các trường hợp suy thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác không thuộc phạm vi bảo hiểm.

56. Viêm cân mạc hoại tử

Là tình trạng viêm cân mạc hoại tử đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Có đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- b. Nguyên nhân gây bệnh được xác định là do vi khuẩn;
- c. Có sự phá hủy lan rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến sự mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của phần cơ thể bị bệnh.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.

57. 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. Ngoài ra, bệnh cần đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học;
- 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.

58. Bệnh Crohn có đường rò

Là bệnh u hạt viêm ruột mãn tính, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gây nên đường rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột;
- Đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật;
- Đòi hỏi phải được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch liên tục;

Bệnh phải được chứng minh bằng kết quả sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa.

59. 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.

60. Sốt xuất huyết Ebola

Là tình trạng nhiễm virus Ebola gây ra sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính;
- b. Có xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết dạ dày, ruột;
- c. Chẩn đoán sốt xuất huyết Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

61. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mãn tính với đầy đủ các biểu hiện sau:

- Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết;
- Kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tắc nghẽn mạch bạch huyết gây ra bởi bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, vết thương, sẹo phẫu thuật, phóng xạ, suy tim hoặc dị tật bẩm sinh.