



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO CHỈ TRẢ NHIỀU LẦN 2025

(Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ theo Công văn số 9255/BTC-QLBH ngày 26 tháng 06 năm 2025.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định ngày 18 tháng 07 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam)

Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần 2025 là Sản phẩm bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, cung cấp quyền lợi bảo vệ trước rủi ro Bệnh hiểm nghèo. Bên mua bảo hiểm được lựa chọn tham gia Sản phẩm bán kèm này theo quy định của Generali tại từng thời điểm.

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm **Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần 2025** ("**Điều khoản**") là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

Trong Điều khoản này:

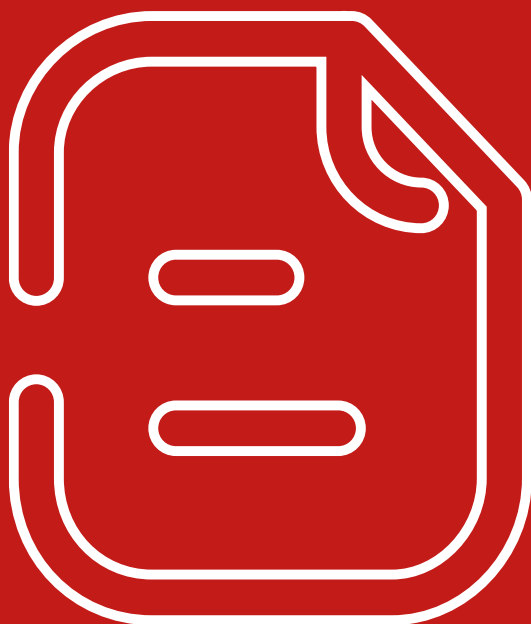
- Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- Các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản này có quy định cụ thể khác.
- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản này với Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, quy định của Điều khoản này sẽ được ưu tiên áp dụng.

MỤC LỤC

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	5
1. Quyền lợi bảo hiểm	5
2. Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm.....	9
3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	10
4. Thời gian chờ	12
II. THAM GIA SẢN PHẨM.....	14
5. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm.....	14
6. Nghĩa vụ cung cấp thông tin	14
7. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	18
III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM.....	20
8. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	20
9. Thời gian gia hạn đóng phí	20
10. Khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm	21
11. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí	21
12. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm.....	22
IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC.....	25
13. Thay đổi định kỳ đóng phí.....	25
14. Thay đổi Số tiền bảo hiểm	25
15. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài	25
16. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm	26
17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi.....	26
18. Thời hạn nộp hồ sơ và giải quyết quyền lợi	28
PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ.....	30
PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM	35
PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BIẾN CHỨNG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG	40
PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU ..	41
PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU ..	59
PHỤ LỤC 6: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO TÁI PHÁT	85
PHỤ LỤC 7: DANH SÁCH CÁC PHẪU THUẬT THUỘC ĐIỀU TRỊ MỞ RỘNG	87

I.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm bán kèm này có hiệu lực, Generali sẽ chi trả những quyền lợi sau:

1.1. Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo là Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em theo quy định tại Phụ lục 2.
Số tiền chi trả	25% Số tiền bảo hiểm, tối đa 500 triệu đồng.
Thời gian áp dụng	Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm đạt 18 Tuổi.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả 01 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em (theo danh sách bệnh quy định tại mỗi hợp đồng bảo hiểm), tổng số tiền chi trả tối đa cho quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 500 triệu đồng.

1.2. Biến chứng bệnh tiểu đường

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo là Biến chứng bệnh tiểu đường theo quy định tại Phụ lục 3.
Số tiền chi trả	25% Số tiền bảo hiểm, tối đa 500 triệu đồng.
Thời gian áp dụng	Biến chứng bệnh tiểu đường được chẩn đoán khi Người được bảo hiểm từ 18 Tuổi trở đi.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả 01 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Biến chứng bệnh tiểu đường (theo danh sách bệnh quy định tại mỗi hợp đồng bảo hiểm), tổng số tiền chi trả tối đa cho quyền lợi Biến chứng bệnh tiểu đường phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 500 triệu đồng.

1.3. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo là Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu theo quy định tại Phụ lục 4.
Số tiền chi trả	50% Số tiền bảo hiểm, tối đa 500 triệu đồng cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả tối đa 02 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (theo danh sách bệnh quy định tại mỗi hợp đồng bảo hiểm), tổng số tiền chi trả tối đa cho quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 500 triệu đồng cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.
Điều kiện chi trả	▪ Các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chi trả phải khác nhóm bệnh với nhau và khác nhóm với Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau đã được chấp thuận chi trả kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm (nếu có). ▪ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu không liên quan trực tiếp hoặc không xuất phát từ/cùng nguyên nhân gây ra Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau đã được chấp thuận chi trả kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm (nếu có), theo thông tin trên các chứng từ y tế và/hoặc xác định của Cơ sở y tế, Bác sĩ điều trị.

1.4. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo là Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo quy định tại Phụ lục 5.
Số tiền chi trả	▪ Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất: 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng nhóm bệnh đã được chấp thuận chi trả kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm (nếu có). ▪ Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ hai: 200% Số tiền bảo hiểm trừ đi các quyền lợi đã

	được chấp thuận chi trả kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm (nếu có) gồm: ○ Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng nhóm bệnh; ○ Quyền lợi Điều trị mở rộng.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả tối đa 02 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Ung thư tuyến giáp giai đoạn sau (theo định nghĩa tại từng hợp đồng bảo hiểm) thì tổng số tiền chi trả tối đa cho tất cả quyền lợi Ung thư tuyến giáp giai đoạn sau phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 500 triệu đồng.
Điều kiện chi trả	▪ Các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được chi trả phải khác nhóm bệnh với nhau. ▪ Khoảng thời gian tối thiểu giữa 2 lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phải là 01 năm (365 ngày). ▪ Trong trường hợp Người được bảo hiểm được Điều trị mở rộng trước khi được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất, khoảng thời gian tối thiểu giữa ngày bắt đầu thực hiện Điều trị mở rộng và lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất phải là 01 năm (365 ngày). ▪ Trong đó, ngày bắt đầu thực hiện Điều trị mở rộng được xác định là ngày nhập viện để thực hiện phẫu thuật hoặc ngày bắt đầu điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt, tùy sự kiện nào xảy ra trước.

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc nhiều Bệnh hiểm nghèo do cùng Tai nạn hoặc phẫu thuật thuộc các quyền lợi khác nhau (Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3, Điều 1.4), Generali chỉ xem xét chi trả cho quyền lợi cao nhất trong các quyền lợi.

1.5. Bệnh hiểm nghèo tái phát

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo là Bệnh hiểm nghèo tái phát theo quy định tại Phụ lục 6 gồm: Ung thư giai đoạn sau tái phát, Đột quỵ tái phát, Nhồi máu cơ tim tái phát.
-------------------------	--

Số tiền chi trả	50% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Bệnh hiểm nghèo tái phát.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả tối đa 02 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Ung thư tuyến giáp giai đoạn sau và/hoặc Ung thư tuyến giáp giai đoạn sau tái phát (theo định nghĩa tại từng hợp đồng bảo hiểm) thì tổng số tiền chi trả tối đa cho tất cả quyền lợi Ung thư tuyến giáp (bao gồm giai đoạn sau, giai đoạn sau tái phát) phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 500 triệu đồng.
Điều kiện chi trả	▪ Mỗi Bệnh hiểm nghèo tái phát chỉ được chi trả 01 lần. ▪ Khoảng thời gian tối thiểu giữa lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo tái phát cùng nhóm bệnh phải là: – 02 năm (730 ngày) đối với Ung thư; và – 01 năm (365 ngày) đối với Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim.

1.6. Điều trị mở rộng

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được Điều trị mở rộng tại Việt Nam hoặc các quốc gia khác thuộc phạm vi bảo hiểm. Danh sách các quốc gia thuộc phạm vi bảo hiểm được cập nhật trên website của Generali tại từng thời điểm.
Số tiền chi trả	100% Số tiền bảo hiểm, tối đa 02 tỷ đồng.
Giới hạn chi trả	▪ Quyền lợi này được chi trả 01 lần. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Điều trị mở rộng (theo định nghĩa tại từng hợp đồng bảo hiểm), tổng số tiền chi trả tối đa cho quyền lợi Điều trị mở rộng phát sinh từ tất cả hợp đồng này là 02 tỷ đồng.
Điều kiện chi trả	▪ Trong trường hợp Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất trước khi thực hiện Điều trị mở rộng, khoảng

	thời gian tối thiểu giữa ngày được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất và ngày bắt đầu thực hiện Điều trị mở rộng là 01 năm (365 ngày). ▪ Trong đó, ngày bắt đầu thực hiện Điều trị mở rộng được xác định là ngày nhập viện để thực hiện phẫu thuật hoặc ngày bắt đầu điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt, tùy sự kiện nào xảy ra trước. ▪ Quyền lợi Điều trị mở rộng sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ hai theo quy định tại Điều 1.4 đã được chấp thuận chi trả.
--	---

Điều trị mở rộng là trường hợp Người được bảo hiểm được:

- thực hiện phẫu thuật thuộc danh sách các phẫu thuật được quy định tại Phụ lục 7 và thời gian để điều trị từ 21 Ngày nằm viện liên tục trở lên theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt từ 10 Ngày nằm viện liên tục trở lên; và có sử dụng một trong các công cụ hỗ trợ sự sống có xâm lấn trong quá trình điều trị, bao gồm:
 - Màng trao đổi oxy ngoài cơ thể (ECMO);
 - Thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (LVAD);
 - Các biện pháp thông khí có xâm lấn (ống nội thông khí quản hoặc ống mở thông khí quản) trong ít nhất 6 ngày.

2. Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, Generali sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1 theo nguyên tắc sau:

- Đối với các quyền lợi bảo hiểm được chi trả 01 lần, bao gồm (i) Bệnh hiểm nghèo cho trẻ em, (ii) Biến chứng bệnh tiểu đường và (iii) Điều trị mở rộng: nếu các quyền lợi này đã được Generali chấp thuận chi trả thì quyền lợi sẽ chấm dứt hiệu lực và Generali sẽ không tiếp tục chi trả các quyền lợi này kể cả khi sản phẩm này được tái tục.
- Đối với quyền lợi bảo hiểm được chi trả tối đa 02 lần, bao gồm (i) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, (ii) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và (iii) Bệnh hiểm nghèo tái phát: nếu quyền lợi đã được Generali chấp thuận chi trả lần 01 thì:
 - Generali sẽ chi trả tiếp phần quyền lợi bảo hiểm còn lại theo quy định tại Điều 1 trong Năm hợp đồng hiện tại hoặc (các) Năm hợp đồng mà sản phẩm này được tái tục như sau:

Quyền lợi bảo hiểm	Nguyên tắc chi trả
(i) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Chi trả tiếp quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu lần thứ hai.
(ii) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau	Chi trả tiếp quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ hai.
(iii) Bệnh hiểm nghèo tái phát	Chi trả tiếp quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tái phát lần thứ hai.
Quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi số lần chi trả đạt đến giới hạn tối đa theo quy định tại Điều 1, bất kể sản phẩm này được tái tục.	

- Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm đối với các quyền lợi bảo hiểm được chi trả 01 lần theo quy định tại Điều 1 và điểm a Điều 2 này.

3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

3.1. Generali không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc được Điều trị mở rộng trong trường hợp và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Người được bảo hiểm tử vong trước khi có Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo;
- b. Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo vì một trong những nguyên nhân sau:
 - i. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích (bất kể mất trí hay không) trong vòng 02 năm kể từ (1) ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên của sản phẩm này hoặc (2) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất, hoặc (3) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm, thời hạn áp dụng trường hợp loại trừ này là 02 năm kể từ ngày chấp thuận áp dụng Số tiền bảo hiểm mới theo quyết định của Generali;
 - ii. Bệnh có sẵn (ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này và được Generali chấp thuận);
 - iii. Bệnh phát sinh liên quan đến dị tật bẩm sinh (ngoại trừ Bệnh Hemophilia thể nặng quy định tại Phụ lục 2 và Bệnh Nang tử thận quy định tại Phụ lục 5 của Điều khoản này);
 - iv. Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (ngoại trừ trường hợp: (1) nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế, công an hoặc cảnh sát; (2) nhiễm HIV do truyền máu; (3) bệnh AIDS giai đoạn cuối), các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

- v. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ;
- vi. Do hành vi điều khiển phương tiện giao thông (1) vượt quá tốc độ quy định; hoặc (2) trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số 10.9mmol/l theo Quyết định 320/QĐ-BYT ngày 23/1/2014 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung tại từng thời điểm;
- vii. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra do lỗi cố ý hoặc do hành vi phạm tội của một hoặc một số Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm, Generali chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ thụ hưởng mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định cho (những) Người thụ hưởng này trước khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Generali sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng thực hiện hành vi phạm tội hoặc cố ý dẫn đến Sự kiện bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

- c. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn và/hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú theo quyết định thẩm định của Generali. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung này được Generali thông báo đến Bên mua bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm xác nhận đồng thuận.

3.2. Ngoài những trường hợp loại trừ nêu tại Điều 3.1, đối với quyền lợi Điều trị mở rộng theo quy định tại Điều 1.6, Generali cũng sẽ không chi trả quyền lợi nếu Người được bảo hiểm được Điều trị mở rộng trong trường hợp và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Thực hiện cấy ghép nội tạng do hiến tạng; nhập viện và thở máy kéo dài trong Khoa chăm sóc đặc biệt hoặc phẫu thuật được thực hiện để hiến tạng;
- b. Điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt hoặc phẫu thuật cho các mục đích thẩm mỹ, giảm cân hoặc chuyển đổi giới tính;
- c. Hành động cố ý tự gây thương tích hoặc tự gây thương tích trong khi bình thường hoặc mất trí;
- d. Mang thai, sinh con, sảy thai, phá thai hoặc chấm dứt thai kỳ, hoặc bất kỳ hình thức nào liên quan đến việc Nắm viện hoặc điều trị do mang thai;
- e. Điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc bất kỳ bệnh nào phát sinh từ HIV hoặc liên quan đến HIV bao gồm Hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc phức hợp liên quan đến AIDS, ngoại trừ trường hợp bị nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế, công an hoặc cảnh sát);
- f. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ, nhiễm hóa chất;
- g. Tham gia chiến tranh (bao gồm chiến tranh đã tuyên bố hoặc chưa tuyên bố), nổi loạn hoặc bạo loạn;

- h. Tham gia bất kỳ môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm nào, bao gồm các hoạt động dưới nước liên quan đến sự hỗ trợ của thiết bị thở; các môn thể thao bay dưới bất kỳ hình thức nào; bất kỳ hoạt động nào liên quan đến chất nổ; đua xe; đua ngựa; nhảy bungee; leo núi; hoặc bất kỳ hoạt động nào thực hiện ở độ cao nguy hiểm;
- i. Tham gia bay máy bay hoặc bất kỳ hoạt động hàng không nào, ngoại trừ với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thương lệ dân dụng (ví dụ: máy bay phản lực tư nhân, trực thăng, tham gia đào tạo phi công).

4. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà nếu Người được bảo hiểm (i) được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, hoặc (ii) được Điều trị mở rộng sẽ không được Generali chi trả quyền lợi bảo hiểm.

4.1. Thời gian chờ là khoảng thời gian 90 ngày được tính từ:

- (i) Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này theo quyết định của Generali; hoặc
 - (ii) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này (nếu có);
- tùy ngày nào đến sau.

Trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm, thời gian chờ 90 ngày tính từ ngày chấp thuận áp dụng Số tiền bảo hiểm mới theo quyết định của Generali (áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm) (nếu có).

4.2. Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp:

- Bệnh hiểm nghèo hoặc Điều trị mở rộng là hậu quả của Tai nạn;
- Tái tục sản phẩm này. Trường hợp sản phẩm được tái tục khi thời gian chờ chưa đủ 90 ngày, thì thời gian chờ tiếp tục được tính cho đến khi kết thúc 90 ngày.

II.

**THAM GIA
SẢN PHẨM**



II. THAM GIA SẢN PHẨM

5. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia sản phẩm này bằng cách gửi yêu cầu đến Generali.

Điều kiện để tham gia:

- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả; và
- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng đến thời điểm yêu cầu theo quy định của Generali; và
- Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm của sản phẩm yêu cầu tham gia; và
- Người được bảo hiểm của sản phẩm phải đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali; và
- Tại thời điểm tham gia sản phẩm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm và phải là:
 - Cá nhân cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; hoặc
 - Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

6. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

6.1. Hợp đồng bảo hiểm được giao kết và thực hiện trên nguyên tắc trung thực tuyệt đối. Do đó, Generali, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ:

Generali	Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
▪ Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, Điều khoản này. ▪ Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.	▪ Cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác tất cả các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Generali cho mục đích xem xét: ○ Yêu cầu bảo hiểm; ○ Yêu cầu điều chỉnh sản phẩm (như: thay đổi Số tiền bảo hiểm,...); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm. ▪ Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung thực

Generali	Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
	và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Nếu Generali cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật để cung cấp sản phẩm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi). Generali sẽ bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có) theo quy định của pháp luật.

Nếu việc vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (“Vi phạm”) không làm ảnh hưởng đến các quyết định của Generali, Generali vẫn xem xét chi trả quyền lợi theo quy định.

6.2. Xử lý khi có Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali

6.2.1. Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận bảo hiểm thì:

- (i) Quyền lợi sẽ không được chi trả; và
- (ii) Generali có quyền hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này.

Trường hợp hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ, Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi các khoản sau:

- (1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm đến ngày Generali có quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, bao gồm:
 - Các quyền lợi của sản phẩm này đã được chi trả;
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe;
 - Các Khoản nợ (nếu có).

và

- (2) Chi phí phát hành và quản lý sản phẩm: được cộng dồn từ Năm hợp đồng sản phẩm này có hiệu lực bảo hiểm cho đến Năm hợp đồng mà Generali có quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm và được tính trên phí bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	% phí bảo hiểm/Năm hợp đồng
Năm hợp đồng sản phẩm này có hiệu lực bảo hiểm (“Năm 1”)	40%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 1 (“Năm 2”)	10%

Năm hợp đồng liền kề sau Năm 2 và 07 Năm hợp đồng tiếp theo (“Năm 3 – Năm 10”)	5%
Từ Năm hợp đồng liền kề sau Năm 10 trở đi	0%

Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Generali (nếu có) theo quy định của pháp luật.

6.2.2. Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận của Generali đối với yêu cầu điều chỉnh sản phẩm thì:

- (i) Quyết định chấp thuận điều chỉnh sản phẩm sẽ bị hủy bỏ; và
- (ii) Các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến quyết định chấp thuận điều chỉnh sản phẩm sẽ không được chi trả; và
- (iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm các khoản phí bảo hiểm đã đóng (nếu có) (không có lãi) liên quan đến yêu cầu điều chỉnh sản phẩm bị hủy bỏ sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả liên quan.

6.2.3. Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm thì:

- (i) Quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm sẽ bị hủy bỏ; và
- (ii) Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm; và
- (iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, sau khi trừ đi các khoản sau:
 - (1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, bao gồm:
 - Tất cả các quyền lợi đã được chi trả, ngoại trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm sản phẩm mất hiệu lực bảo hiểm; và
 - Các Khoản nợ (nếu có).
 - (2) Chi phí khôi phục hiệu lực bảo hiểm và quản lý sản phẩm: được cộng dồn từ Năm hợp đồng sản phẩm này được khôi phục hiệu lực bảo hiểm cho đến Năm hợp đồng mà quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ và được tính trên phí bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	% phí bảo hiểm/Năm hợp đồng
Năm hợp đồng sản phẩm này được khôi phục hiệu lực bảo hiểm (“Năm 1”)	40%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 1 (“Năm 2”)	10%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 2 và 07 Năm hợp đồng tiếp theo (“Năm 3 – Năm 10”)	5%
Từ Năm hợp đồng liền kề sau Năm 10 trở đi	0%

Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Generali (nếu có) theo quy định của pháp luật.

6.2.4. Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện thì Generali sẽ:

- Áp dụng thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm thuộc trường hợp loại trừ này; và/hoặc
- Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro; và/hoặc
- Điều chỉnh phí bảo hiểm; và/hoặc
- Nếu Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, Generali vẫn chi trả quyền lợi theo quy định, sau khi trừ đi phí bảo hiểm phải thu thêm (nếu có).

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các điều kiện bổ sung, quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Điều 6.2.1 và 6.2.3.

6.3. Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm

Nếu Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện thì Generali có quyền áp dụng một hoặc tất cả các biện pháp dưới đây:

- Không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm có liên quan đến Hành vi gian lận. Trong trường hợp Generali đã chi trả, Generali sẽ thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã chi trả, bao gồm cả việc khấu trừ vào các quyền lợi bảo hiểm khác được chi trả liên quan đến Hợp đồng;
- Chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này. Khi đó, Generali sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng.

Generali sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm về quyết định xử lý của Generali.

7. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm nhầm lẫn khi kê khai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà:

7.1. Tuổi, giới tính đúng vẫn thuộc trường hợp được bảo hiểm:

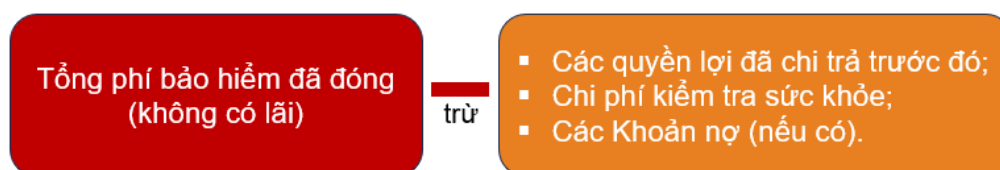
Generali sẽ điều chỉnh (các) khoản sau đây theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm (nếu có) từ thời điểm tham gia sản phẩm:

- Phí bảo hiểm;
- Số tiền bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định điều chỉnh của Generali, sản phẩm sẽ không có hiệu lực bảo hiểm từ thời điểm tham gia và Generali sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền theo quy định tại Điều 7.2.

7.2. Tuổi đúng không thuộc trường hợp được bảo hiểm:

Nếu Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc trường hợp được bảo hiểm theo Điều khoản này, sản phẩm sẽ không có hiệu lực bảo hiểm từ thời điểm tham gia và Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm:



III.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM



III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

8. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm

8.1. Phí bảo hiểm

- a. Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng thứ 01 của sản phẩm này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).
- b. Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo của sản phẩm có thể thay đổi theo Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Bằng việc đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm đã chấp thuận tái tục sản phẩm bảo hiểm này.
- c. Generali có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của sản phẩm này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Generali sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 90 ngày trước khi áp dụng việc thay đổi này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.

8.2. Định kỳ đóng phí bảo hiểm

- a. Trường hợp sản phẩm này được bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí định kỳ: sản phẩm sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm bảo hiểm chính theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, có thể là năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Generali tại từng thời điểm.
- b. Trường hợp sản phẩm này được bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí một lần: Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn định kỳ đóng phí của sản phẩm này là năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Generali tại từng thời điểm.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đầy đủ và đúng hạn phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí đã chọn.

9. Thời gian gia hạn đóng phí

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, các quyền lợi bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Generali chấp thuận chi trả, Generali sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Mục I sau khi trừ đi phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng đủ tính đến thời điểm xảy ra (các) Sự kiện bảo hiểm và (các) Khoản nợ (nếu có).

Kết thúc 60 ngày gia hạn mà phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng đủ, sản phẩm này sẽ bị mất hiệu lực bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những sự kiện xảy ra trong thời gian sản phẩm bị mất

hiệu lực bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm theo quy định tại Điều 10.

10. Khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm

Trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm nhưng không muộn hơn Ngày kết thúc hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm bằng cách gửi yêu cầu cho Generali.

Điều kiện để khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này:

- a. Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác cho Generali và đáp ứng yêu cầu về quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- b. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali;
- c. Tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm, Tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Điều 11;
- d. Bên mua bảo hiểm đóng đủ khoản phí bảo hiểm của sản phẩm tương ứng với tuổi theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm và định kỳ đóng phí tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.

Tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm, nếu phí bảo hiểm của sản phẩm có thay đổi do (i) quyết định thẩm định của Generali, hoặc (ii) yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm, hoặc (iii) thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm cần đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung tương ứng theo thông báo từ Generali;

- e. Hợp đồng đang còn hiệu lực và chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả;
- f. Sản phẩm này vẫn đang được triển khai, trừ khi Generali có quyết định khác;
- g. Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Generali chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.

Sản phẩm sẽ được khôi phục hiệu lực bảo hiểm kể từ ngày Generali chấp thuận.

11. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí

- a. Thời hạn bảo hiểm là 01 năm và tái tục hàng năm, tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi.
- b. Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- c. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.
- d. Generali có quyền không tái tục sản phẩm và sẽ thông báo trước cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm trong các trường hợp sau: (i) Generali có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm hoặc

Người được bảo hiểm thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm, hoặc (ii) Generali ngừng triển khai sản phẩm này.

12. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm

Hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này sẽ chấm dứt trong những trường hợp sau:

12.1. Generali đã chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm cho:

- a. 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau (không thuộc 03 Bệnh hiểm nghèo: Ung thư, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim); hoặc
- b. 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau (trong đó có 1 Bệnh hiểm nghèo là Ung thư hoặc Đột quỵ hoặc Nhồi máu cơ tim) và 01 Bệnh hiểm nghèo tái phát; hoặc
- c. 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau (đều thuộc 3 Bệnh hiểm nghèo: Ung thư, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim) và 02 Bệnh hiểm nghèo tái phát.

Đối với trường hợp b và c, sau khi Generali có quyết định chấp thuận chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ hai và chưa có quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tái phát được chấp thuận chi trả thì sản phẩm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực bảo hiểm cho đến khi bị chấm dứt theo một trong các trường hợp tại Điều 12 này mà Bên mua bảo hiểm không cần tiếp tục đóng phí bảo hiểm của sản phẩm (kể cả phí bảo hiểm để tái tục sản phẩm). Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm với các quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Bệnh hiểm nghèo tái phát theo quy định tại Điều 1 và Điều 2 cho đến khi sản phẩm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm.

- 12.2.** Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm kết thúc và không được tái tục, trừ trường hợp sản phẩm được tiếp tục duy trì hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại Điều 12.1;
- 12.3.** Sản phẩm này bị mất hiệu lực bảo hiểm và không được khôi phục hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại Điều 10;
- 12.4.** Người được bảo hiểm tử vong;
- 12.5.** Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động;
- 12.6.** Hợp đồng chấm dứt hoặc sản phẩm bảo hiểm chính chuyển sang tình trạng duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm giảm;
- 12.7.** Generali quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm do Vi phạm;
- 12.8.** Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện theo quy định tại Điều 6.3;
- 12.9.** Bên mua bảo hiểm kê khai sai Tuổi mà Tuổi đúng của Người được bảo hiểm (i) không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm; hoặc (ii) thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm nhưng Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Generali về việc điều chỉnh theo quy định tại Điều 7.1;

- 12.10.** Generali quyết định chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm ra nước ngoài 90 ngày liên tục trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp theo quy định tại Điều 15;
- 12.11.** Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này cho Generali. Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Generali nhận được yêu cầu;
- 12.12.** Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

IV.

CÁC QUY ĐỊNH KHÁC



IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

13. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí của sản phẩm với điều kiện Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả.

Trong mọi trường hợp, định kỳ đóng phí của sản phẩm này sau khi thay đổi sẽ:

- có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm bảo hiểm chính, nếu Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí định kỳ; hoặc
- có cùng định kỳ đóng phí với các Sản phẩm bán kèm khác trong Hợp đồng theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, nếu Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí một lần.

Định kỳ đóng phí mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày đến hạn đóng phí theo chấp thuận của Generali.

14. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu đến Generali trong khoảng thời gian theo quy định.

Điều kiện để yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm là:

- Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Generali (đối với yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm); và
- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả; và
- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng đến thời điểm yêu cầu theo quy định của Generali; và
- Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi đáp ứng quy định tối thiểu và tối đa (được công bố trên website của Generali) tại thời điểm yêu cầu.

Khi thay đổi Số tiền bảo hiểm thì phí bảo hiểm sẽ thay đổi tương ứng.

Ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới theo chấp thuận của Generali.

15. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài

Khi Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 90 ngày liên tục trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Generali:

- trong vòng 15 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp;
- ít nhất 15 ngày trước ngày Người được bảo hiểm ra nước ngoài.

Generali sẽ tái thẩm định mức độ rủi ro dựa trên việc thay đổi này và có thể đưa ra một trong các quyết định sau đây:

- a. Generali chấp thuận tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, hoặc áp dụng bảo hiểm có điều kiện (như: tăng phí bảo hiểm hoặc áp dụng thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm,...). Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Generali có quyền quyết định chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- b. Generali quyết định chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

Trường hợp Generali quyết định chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, Generali sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của sản phẩm (không có lãi), sau khi trừ đi các khoản phát sinh từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc rời khỏi lãnh thổ Việt Nam (nếu có) như sau:

- Tất cả các quyền lợi đã được chi trả, ngoại trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- Các Khoản nợ (nếu có).

Quyết định của Generali sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm phát sinh sự thay đổi (cho dù Bên mua bảo hiểm có thông báo cho Generali theo đúng quy định hay không).

16. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

Người được nhận quyền lợi bảo hiểm được xác định theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp như sau:

Thứ tự ưu tiên	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
1	Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm
2	Người thụ hưởng	Người thụ hưởng
3	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
4		Bên mua bảo hiểm

Thứ tự ưu tiên được áp dụng lần lượt khi đối tượng ưu tiên trước đó:

- không có; hoặc
- đã tử vong trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.

17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi, người được nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Generali các chứng từ sau:

(1) Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Generali) được kê khai đầy đủ, chính xác.	
(2) Thẻ căn cước/Căn cước công dân/Hộ chiếu/Các giấy tờ khác có giá trị tương đương còn hiệu lực sử dụng của người được nhận quyền lợi.	
(3) Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi: Giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia/khai nhận di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi.	
(4) Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm	i) Chứng từ y tế: ▪ Chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa tại Phụ lục 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5, Phụ lục 6, Phụ lục 7 của Điều khoản này. ▪ Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị (nếu có Nằm viện), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, phim X-quang, kết quả siêu âm, MRI, CT, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị. ▪ Phẫu thuật: Giấy chứng nhận phẫu thuật; ▪ Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc Điều trị mở rộng do Tai nạn: Biên bản khám nghiệm hiện trường (nếu có), kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu có), biên bản tai nạn của cơ quan công an có thẩm quyền, tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền; ▪ Kết quả giám định thương tật chứng minh tình trạng di chứng vĩnh viễn sau 06 tháng đối với một số Bệnh hiểm nghèo dẫn đến mất khả năng vĩnh viễn ở một số chức năng/cơ quan. ii) Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.

Lưu ý:

- Generali có quyền yêu cầu và lưu trữ bản gốc các chứng từ nêu trên.
- Trường hợp các chứng từ bằng tiếng nước ngoài, Generali có quyền yêu cầu người được nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện:
 - Chứng thực, dịch các chứng từ nhóm (4) sang tiếng Anh hoặc tiếng Việt;
 - Chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các chứng từ nhóm (3) và (4) bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

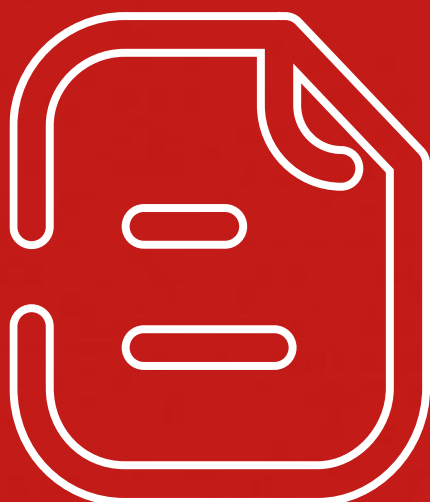
Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ theo yêu cầu nêu trên sẽ do người được nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

- Generali có quyền yêu cầu giám định/kiểm tra y khoa đối với Người được bảo hiểm tại các Cơ sở y tế/cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận. Chi phí cho việc giám định/kiểm tra y khoa do Generali chi trả. Kết quả giám định y khoa (bằng tiếng Việt) là cơ sở để Generali xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

18. Thời hạn nộp hồ sơ và giải quyết quyền lợi

Thời hạn người được nhận quyền lợi nộp hồ sơ	Thời hạn Generali giải quyết quyền lợi
▪ Là 12 tháng tính từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. ▪ Thời hạn trên không bao gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật.	▪ Là 30 ngày tính từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. ▪ Nếu Generali chi trả quá thời hạn nêu trên, Generali sẽ thanh toán thêm tiền lãi tính trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn. Lãi suất chậm trả sẽ theo mức lãi suất Generali đang áp dụng đối với các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm. Mức lãi suất này được công bố trên website của Generali tại từng thời điểm.

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Thuật ngữ	Giải thích
Bác sĩ	Là người có giấy phép hành nghề bác sĩ 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, (những) người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc b. Vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cha/mẹ, ông/bà, cháu, cha dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, (những) người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
Bên mua bảo hiểm	Là cá nhân cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm yêu cầu tham gia sản phẩm này hoặc là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tại thời điểm yêu cầu tham gia sản phẩm này, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bảo hiểm cho người được bảo hiểm là: ▪ Bản thân Bên mua bảo hiểm; ▪ Vợ, chồng, cha, mẹ, con của Bên mua bảo hiểm; ▪ Anh ruột, chị ruột, em ruột hoặc người khác có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng với Bên mua bảo hiểm; ▪ Người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Bên mua bảo hiểm; ▪ Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm sức khỏe cho mình.
Bệnh	Là tình trạng bất thường được Bác sĩ chẩn đoán, chỉ định điều trị và là nguyên nhân trực tiếp, độc lập với các nguyên nhân khác gây ảnh hưởng đến sức khỏe và dẫn đến việc điều trị của Người được bảo hiểm. Bệnh phải xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.
Bệnh có sẵn	Là: ▪ Triệu chứng, dấu hiệu về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực

	bảo hiểm của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất 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 này Generali đã không chấp thuận bảo hiểm, không chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm có điều kiện; - Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Căn cứ để xác định Bệnh có sẵn bao gồm: - Hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành; hoặc - Các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
Bệnh hiểm nghèo	Bao gồm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và Bệnh hiểm nghèo tái phát được quy định tương ứng tại Phụ lục 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5 và Phụ lục 6 của Điều khoản này.
Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa	Là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc y tế (không bao gồm kiểm tra sức khỏe hoặc tầm soát bệnh) đáp ứng các yêu cầu sau: - được thực hiện tại Cơ sở y tế; và - phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc Thương tích đó cho mỗi lần khám/Đợt điều trị; và - có số Ngày nằm viện và chi phí hợp lý, phù hợp với việc điều trị y tế thông thường đối với Bệnh, Thương tích đó.
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 Cơ sở y tế. 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 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5 và Phụ lục 6

	của Điều khoản này, 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/kiểm tra khác nếu cần thiết.
Cơ sở y tế	Là tổ chức được thành lập hợp pháp và hoạt động theo pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ nơi tổ chức này đặt cơ sở và có giấy phép hoạt động (nếu việc cấp giấy phép này theo yêu cầu pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ đó) và đáp ứng được các yêu cầu sau: ▪ không phải là một nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi dành cho người già an dưỡng, nơi dành cho người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện khác hay một tổ chức tương tự; ▪ được thành lập nhằm tiếp cận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh, thương tích; ▪ có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa; ▪ có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền.
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 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.
Đợt điều trị	Là khoảng thời gian từ khi Người được bảo hiểm nhập viện đến khi xuất viện để được điều trị y tế tại Cơ sở y tế. Giấy ra viện là bằng chứng cho việc kết thúc một Đợt điều trị.

	Nếu ngày nhập viện của Đợt điều trị xảy ra trong thời gian chờ thì quyền lợi bảo hiểm của Đợt điều trị đó sẽ không được chi trả.
Hành vi gian lận bảo hiểm	Là hành vi: a. giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi; hoặc b. Người được bảo hiểm tự gây thiệt hại về sức khỏe, tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc c. các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
Nằm viện	Là khi Người được bảo hiểm nhập viện điều trị nội trú qua đêm và liên tục ít nhất 12 giờ cho Bệnh hoặc Thương tích tại Cơ sở y tế do Bác sĩ chỉ định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
Ngày đến hạn đóng phí	Là ngày Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm này, được xác định theo định kỳ đóng phí bảo hiểm và Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.
Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm	Là: a. ngày Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm, nếu sản phẩm này được yêu cầu tham gia trước hoặc tại ngày kết thúc thời gian cân nhắc của Hợp đồng; hoặc b. ngày Generali chấp thuận bảo hiểm đối với sản phẩm này, nếu sản phẩm này được yêu cầu tham gia sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng. Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm được ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali hoặc thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).
Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm	Là ngày Generali chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này khi sản phẩm bị mất hiệu lực bảo hiểm. Nếu hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm được Generali chấp thuận khôi phục cùng với việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm sẽ trùng với Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng.
Ngày nằm viện	Là 01 ngày Người được bảo hiểm Nằm viện và có phát sinh tiền giường và phòng theo quy định của Cơ sở y tế.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân đang cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ 30 ngày Tuổi đến 65 Tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 75 Tuổi.

Khoa chăm sóc đặc biệt	Là một khoa của Cơ sở y tế và đáp ứng được các yêu cầu sau: a. được thành lập để thực hiện chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt; và b. dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch chức năng sống và cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và c. được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần thiết cho việc cứu sống một cách nhanh chóng; và d. không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức cấp cứu, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali hoặc thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).
Sự kiện bảo hiểm	Là sự kiện làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của Generali theo Điều khoản này.
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 Người được bảo hiểm trong thời gian sản phẩm có hiệu lực bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, gây ra Tổn thương và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
Thương tích	Là tổn thương cơ thể của Người được bảo hiểm gây ra bởi Tai nạn (không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác). Các tổn thương này xảy ra trong thời gian quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực và cần phải được điều trị theo chỉ định của Bác sĩ.
Tuổi	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo: i) ngày sinh nhật gần nhất vào Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm; hoặc ii) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng liền sau ngày sinh nhật vừa qua. tùy ngày nào đến sau.

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em sẽ không được chi trả nếu (i) Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm mắc phải không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi Bệnh được quy định tại Phụ lục này.

I. Danh sách Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

1. Bệnh bạch hầu đường hô hấp	7. Bệnh xương thủy tinh
2. Bệnh Hemophilia thể nặng	8. Chứng tự kỷ thể nặng
3. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim	9. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng
4. Bệnh Tay – Chân – Miệng với các biến chứng nặng (đe dọa tính mạng)	10. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim
5. Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp 1)	11. Sốt xuất huyết Dengue
6. Bệnh Wilson	12. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still ở trẻ em)

II. Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

1. Bệnh bạch hầu đường hô hấp	Là bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu, được Bác sĩ chuyên khoa Nhi chẩn đoán xác định và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (lan rộng ở vòm họng, 02 amidan và thanh quản), hạch cổ sưng to; ▪ Cần thở máy; ▪ Xét nghiệm vi khuẩn bạch hầu (<i>Corynebacterium diphtheria</i>) dương tính tại mẫu bệnh phẩm họng, giả mạc; ▪ Được chỉ định điều trị bằng kháng độc tố bạch hầu; ▪ Xét nghiệm xác nhận sinh độc tố bạch hầu; ▪ Có bằng chứng viêm cơ tim.
2. Bệnh Hemophilia thể nặng	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.
3. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim	Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Nhi và Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch nhi chẩn đoán xác định, bằng các xét nghiệm phù

	hợp, với tình trạng sốt kéo dài hơn 04 ngày, và có ít nhất 04 trong các dấu hiệu thực thể sau: ▪ Viêm kết mạc hai bên; ▪ Thay đổi khoang miệng: Ban đỏ ở môi và khoang họng, nứt môi, “lưỡi dâu tây”; ▪ 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 Gammaglobulins đường tĩnh mạch. Ngoài ra, phải có bằng chứng siêu âm tim cho thấy có tổn thương giãn hay phình động mạch vành và tình trạng tổn thương đó phải kéo dài ít nhất 06 tháng sau đợt bệnh cấp đầu tiên.
4. Bệnh Tay – Chân – Miệng với các biến chứng nặng (đe dọa tính mạng)	Là bệnh truyền nhiễm, gây ra bởi vi-rút Cocksackie (A17) và Enterovirus (EV71), đặc trưng bởi các vết loét hay phỏng nước và/hoặc phát ban lan rộng. Cho mục đích của sản phẩm này, bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Bệnh nặng, có các biến chứng như viêm não và/hoặc viêm cơ tim; ▪ Kết quả phân lập vi-rút gây bệnh dương tính; ▪ Gây tổn thương thần kinh, và bằng chứng về tổn thương thần kinh phải được xác định không sớm hơn 30 ngày sau khi được chẩn đoán bệnh.
5. Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp 1)	Là bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin, đặc trưng bởi các dấu hiệu uống nhiều, tiểu nhiều, đói nhiều, sụt cân, thiếu hụt Insulin, nhiễm toan Ketone từng đợt và có sự phá hủy tế bào Beta tuyến tụy qua cơ chế trung gian miễn dịch. Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Nhi/Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị bằng liệu pháp Insulin và chế độ ăn kiêng phù hợp. Đồng thời, tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp Insulin phải kéo dài ít nhất 06 tháng. Bệnh Tiểu đường tuýp 2 không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.

6. Bệnh Wilson	Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng do đột biến gen, gây tình trạng nhiễm độc đồng nghiêm trọng, 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 thể hiện việc điều trị bằng chất thải đồng trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.
7. Bệnh xương thủy tinh	Là một khiếm khuyết di truyền làm cho xương loãng, giòn và dễ gãy. Người được bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định mắc bệnh xương thủy tinh tuýp III và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Kết quả khám sức khỏe thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa xác nhận tình trạng chậm tăng trưởng và thính lực kém; ▪ X-quang cho thấy tổn thương gãy nhiều xương và vẹo cột sống nặng tiến triển; ▪ Kết quả sinh thiết da dương tính.
8. Chứng tự kỷ thể nặng	Là chứng tự kỷ (hay Rối loạn phổ tự kỷ) mức độ nặng ở trẻ từ 05 tuổi trở lên, được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định, và tiến triển liên tục trong ít nhất 06 tháng sau khi được chẩn đoán. Ngoài ra, phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Người được bảo hiểm đang được điều trị bằng liệu pháp hành vi, liệu pháp hoạt động, liệu pháp ngôn ngữ, can thiệp tâm lý hoặc giáo dục đặc biệt tại một cơ sở trị liệu được công nhận dành cho trẻ tự kỷ; b. Tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau đây (dựa trên Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán Các Rối loạn Tâm thần DSM-5) được thực hiện, và được chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa điều trị cho Người được bảo hiểm: ▪ Khiếm khuyết thường xuyên trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội tại nhiều ngữ cảnh, biểu hiện: khiếm khuyết nghiêm trọng về kỹ năng giao tiếp xã hội bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, gây ra những hạn chế nghiêm trọng về hoạt động chức năng, về phát triển mối quan hệ xã hội tương ứng với lứa tuổi, và chỉ có đáp ứng ở mức tối thiểu với các tương tác xã hội.

	▪ Hành vi, mối quan tâm, hoạt động bị hạn chế và lặp đi lặp lại, biểu hiện: - Hành vi cứng nhắc không linh hoạt, đặc biệt khó khăn trong việc thích nghi với sự thay đổi, hành động bị giới hạn hoặc lặp đi lặp lại, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tất cả các hoạt động chức năng; - Căng thẳng quá mức, khó thay đổi mối quan tâm hoặc hành động. ▪ Các triệu chứng trên xuất hiện từ giai đoạn phát triển sớm. ▪ Các triệu chứng trên gây suy giảm nghiêm trọng các chức năng giao tiếp xã hội, hoạt động, và các lĩnh vực quan trọng khác. Chứng tự kỷ được xác định do nguyên nhân liên quan đến các yếu tố y khoa, hoặc di truyền, hoặc môi trường (bao gồm các hội chứng di truyền, các rối loạn chuyển hóa, hội chứng thai nhi rượu...) không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
9. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng	Là hội chứng thận hư, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Phù do mất protein qua thận; b. Albumin máu giảm $< 25\text{g/l}$; c. Protein niệu $> 150\text{ mg/m}^2/\text{giờ}$ ($> 3,6\text{ g/m}^2/\text{ngày}$) hoặc giá trị tương đương với các phương thức xét nghiệm khác; d. Có ít nhất 04 đợt tái phát hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện (a), (b) và (c) nêu trên xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ đợt khởi phát, trong đó có ít nhất một đợt tái phát xảy ra trong vòng 09 tháng sau đợt khởi phát.
10. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim	Bệnh được Bác sĩ 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 nhẹ trở lên. Tổn thương van tim do sốt thấp khớp phải được xác nhận bởi Bác sĩ 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.

11. Sốt xuất huyết Dengue	Là sốt xuất huyết Dengue độ III hoặc độ IV theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới, có hội chứng sốc Dengue và nhiễm khuẩn Dengue, và có kết quả xét nghiệm huyết thanh dương tính với Dengue. Ngoài ra, bệnh phải có tất cả các dấu hiệu sau: ▪ Sốt cao liên tục từ 02 ngày trở lên; ▪ Biểu hiện xuất huyết (ví dụ như nghiệm pháp dây thắt dương tính; đốm xuất huyết, nốt xuất huyết, xuất huyết; chảy máu từ niêm mạc miệng, đường tiêu hóa, vị trí tiêm hoặc các vị trí khác; nôn ra máu, đi ngoài ra máu); ▪ Tiểu cầu giảm ($\leq 100.000/mm^3$); ▪ Bằng chứng của sự thoát huyết tương (ví dụ như tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng, giảm Albumin trong huyết thanh...); ▪ Bằng chứng về suy tuần hoàn, biểu hiện: - 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 - Các bằng chứng về giảm tưới máu mô như da lạnh, ẩm, giảm niệu hoặc nhiễm toan chuyển hóa
12. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still ở trẻ em)	Là một thể viêm khớp mạn tính ở trẻ em, có đặc điểm sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống xuất hiện có thể hàng 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: ▪ Đặc trưng bởi các biểu hiện sốt cao thành cơn trong ngày, xuất hiện ban nhanh bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm màng thanh dịch, sụt cân; ▪ 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 dạng thấp (RF) âm tính.

PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BIẾN CHỨNG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Quyền lợi Biến chứng bệnh tiểu đường sẽ không được chi trả nếu (i) Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm mắc phải không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi Bệnh được quy định tại Phụ lục này.

I. Danh sách biến chứng bệnh tiểu đường

1. Bệnh võng mạc do tiểu đường
2. Bệnh thận do tiểu đường
3. Cụt chi do tiểu đường

II. Định nghĩa biến chứng bệnh tiểu đường

1. 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. Bệnh phải được xác định dựa trên kết quả chụp huỳnh quang đáy mắt và thị lực được đo ở mức 6/18 hoặc tệ hơn ở mắt tốt hơn bằng cách sử dụng biểu đồ mắt Snellen.

Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa.

2. Bệnh thận do tiểu đường

Là bệnh thận do tiểu đường được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng: chỉ số độ lọc cầu thận ước tính eGFR nhỏ hơn 30 ml/min/1.73 m², và protein niệu tiến triển nhiều hơn 300 mg/24 giờ.

3. 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. Phạm vi bảo hiểm không bao gồm cắt cụt ngón chân/ngón tay.

PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu sẽ không được chi trả nếu (i) Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm mắc phải không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi Bệnh được quy định tại Phụ lục này.

I. Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Nhóm bệnh	61 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu
1. Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn đầu của một số cơ quan
2. Tạng chủ	3. Bệnh thận mạn tính (giai đoạn đầu) 4. Ghép giác mạc 5. Ghép ruột non 6. Hen suyễn nặng 7. Phẫu thuật cắt một bên phổi 8. Phẫu thuật cắt bỏ một thận 9. Phẫu thuật gan 10. Phẫu thuật tái tạo đường mật 11. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục 12. Viêm gan tự miễn mạn tính sớm 13. Viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính 14. Xơ cứng bì ít nghiêm trọng 15. Xơ gan
3. Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	16. Bệnh cơ tim sớm 17. Bệnh động mạch vành nhẹ 18. Cắt màng ngoài tim 19. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ 20. Đặt máy khử rung tim 21. Đặt máy tạo nhịp tim 22. Liệu pháp Laser xuyên cơ tim 23. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)

	24. Phẫu thuật bệnh cơ tim phì đại 25. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu 26. Phòng động mạch chủ nặng không có triệu chứng 27. Tạo hình van tim hoặc nong van tim qua da 28. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm 29. Tăng áp động mạch phổi thứ phát 30. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
4. Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	31. Bệnh Alzheimer (giai đoạn đầu) 32. Bệnh liệt hành não tiến triển sớm 33. Bệnh teo cơ tủy sống sớm 34. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn tới rối loạn chức năng bàng quang và ruột 35. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát sớm 36. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ sớm 37. Chấn thương tủy sống cổ do tai nạn 38. Động kinh nặng 39. Hôn mê trong 48 giờ 40. Loãng xương có gãy xương 41. Parkinson thể trung bình 42. Phẫu thuật cắt u tuyến yên 43. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất 44. Phẫu thuật động mạch cảnh 45. Phẫu thuật huyết khối xoang hang 46. Phẫu thuật lấy máu tụ dưới màng cứng do tai nạn 47. Phẫu thuật sọ não do chấn thương đầu 48. Bệnh xơ cứng rải rác thể sớm/ trung bình 49. Viêm màng não do vi khuẩn có hồi phục hoàn toàn 50. Viêm não có hồi phục hoàn toàn 51. Viêm tủy sống do lao
5. Miễn dịch	52. Bệnh Lupus toàn thân nhẹ 53. Viêm khớp dạng thấp thể trung bình

6. Bệnh Tai mũi họng, Mắt và Chi	54. Mất 01 chi 55. Mất thị lực 01 mắt 56. Phẫu thuật cấy ốc tai 57. Teo dây thần kinh thị giác 58. Viêm vồng mạc sắc tố
7. Nhóm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu khác	59. Bỏng không nghiêm trọng 60. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời) 61. U tuyến thượng thận cần điều trị phẫu thuật

II. Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Nhóm 1: Ung thư	
1. Ung thư biểu mô tại chỗ	Là ung thư biểu mô tại chỗ của một trong các cơ quan sau: vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, dương vật, tinh hoàn, đại tràng, trực tràng, phổi, gan, dạ dày, vòm mũi họng, bàng quang. Cho mục đích của sản phẩm này, 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, chưa có di căn hạch hay di căn các cơ quan khác. “Xâm lấn” có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc chủ động phá hủy các mô bên ngoài màng đáy. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả mô bệnh học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi cố định, được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không thuộc phạm vi định nghĩa này. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của sản phẩm này: ▪ Ung thư được chẩn đoán dựa trên việc phát hiện tế bào u và/hoặc các phân tử liên quan tại máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất bài tiết khác từ cơ thể thiếu bằng chứng xác định và lâm sàng. ▪ Ung thư tuyến giáp. ▪ Loạn sản cổ tử cung, bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III và các tổn thương niêm mạc biểu mô ở mức độ thấp và cao; ▪ U nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN).

	▪ Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN). ▪ Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ác tính, ác tính ở ranh giới hoặc khả năng ác tính đáng ngờ. ▪ Ung thư biểu mô tại chỗ của đường mật. ▪ Tất cả khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.
2. Ung thư giai đoạn đầu của một số cơ quan	▪ Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học theo hình thức phân loại TNM là T1a hoặc T1b hoặc T1c 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 Tis hoặc T1N0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn. Loại trừ ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang không xâm lấn có kết quả mô bệnh học Ta. ▪ 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 theo RAI. CLL giai đoạn 0 hoặc thấp hơn theo Hệ thống xếp giai đoạn theo RAI không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này. ▪ Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm: Ung thư tế bào hắc tố xâm lấn có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc nhỏ hơn Mức 3 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 của sản phẩm này. ▪ Ung thư nội mạc dạ dày: Tất cả các khối u mô đệm đường tiêu hóa được tiên lượng Giai đoạn I, IA và IB theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC; được điều trị bằng phẫu thuật hoặc hóa trị theo khuyến nghị của Bác sĩ chuyên khoa thích hợp.
Nhóm 2: Tạng chủ	
3. Bệnh thận mạn tính (giai đoạn đầu)	Là bệnh suy thận mạn tính giai đoạn nặng được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và phải có bằng chứng trong phòng thí nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với

	eGFR dưới 30ml/phút/1,73m ² diện tích bề mặt cơ thể, tồn tại trong thời gian chín mươi (90) ngày hoặc hơn.
4. 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.
5. Ghép ruột non	Là việc nhận ghép ít nhất 01 mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó để điều trị suy ruột thông qua phẫu thuật mở ổ bụng.
6. Hen suyễn 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 04 giờ. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị.
7. 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 hoặc cắt thùy phổi không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
8. 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 sĩ chuyên khoa Thận xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Các trường hợp hiến thận không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
9. 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 sĩ chuyên khoa xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: hiến gan, các trường hợp phẫu thuật để điều trị bệnh hoặc rối loạn có nguyên nhân liên quan đến sử dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.
10. Phẫu thuật tái tạo đường mật	Là phẫu thuật nối mật ruột (nối ống mật chủ-hỗng tràng hoặc nối ống mật chủ-tá tràng) để điều trị các bệnh đường mật, bao gồm hẹp đường mật, mà không thể điều trị bằng các phương thức phẫu thuật hoặc nội soi khác. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Gan mật xác nhận là phương thức điều trị thích hợp nhất. Các trường hợp phẫu thuật để điều trị sỏi mật hoặc viêm đường mật không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.

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 03 dòng máu 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 đếm tuyệt đối bạch cầu trung tính bằng hoặc nhỏ hơn $500/\text{mm}^3$ ($=/\leq 500/\text{mm}^3$); ▪ Số đếm tuyệt đối hồng cầu lưới bằng hoặc nhỏ hơn $20.000/\text{mm}^3$ ($=/\leq 20.000/\text{mm}^3$); ▪ Số lượng tiểu cầu bằng hoặc nhỏ hơn $20.000/\text{mm}^3$ ($=/\leq 20.000/\text{mm}^3$).
12. Viêm gan tự miễn mạn tính sớm	Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn 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.
13. Viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính	Là tình trạng viêm đường mật xơ cứng nguyên phát mạn tính do sự tắc nghẽn tiến triển của các ống mật gây vàng da kéo dài. Chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp đường mật và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa. Quyền lợi chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm cần điều trị ức chế miễn dịch, điều trị bằng thuốc cho chứng ngứa khó

	chữa hoặc nếu tắc nghẽn đường mật cần phải nong bóng hoặc đặt stent đường mật. Xơ cứng hoặc tắc nghẽn đường mật do hậu quả của phẫu thuật đường mật, bệnh sỏi mật, nhiễm trùng, bệnh viêm ruột hoặc các tác nhân thứ phát khác không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
14. Xơ cứng bì ít nghiêm trọng	Là chẩn đoán bệnh xơ cứng bì toàn thân tiến triển được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh. Những trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea); ▪ Viêm cân mạc bạch cầu ái toan; và ▪ Hội chứng CREST.
15. Xơ gan	Là tình trạng xơ hóa gan được xác nhận bằng kết quả mô bệnh học với chỉ số hoạt tính mô học theo hệ thống điểm HAI-Knodell từ 06 trở lên. Chẩn đoán xơ gan phải dựa trên kết luận mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Gan. Các trường hợp xơ gan do sử dụng rượu hoặc đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện đều không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
Nhóm 3: Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	
16. Bệnh cơ tim sớm	Là tình trạng suy giảm chức năng tâm thất do nhiều nguyên nhân khác nhau, dẫn đến suy giảm chức năng vĩnh viễn và không thể phục hồi từ Độ II trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và được hỗ trợ bởi các kết quả xét nghiệm thích hợp bao gồm cả siêu âm tim. Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: ▪ Độ I – Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ II – Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.

	▪ Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
17. Bệnh động mạch vành nhẹ	Là tình trạng hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác. Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải (RCA), động mạch vành trái nhánh chính (LCA), nhánh xuống trước động mạch vành trái (LAD), nhánh mũ động mạch vành trái (LCX) nhưng không bao gồm các nhánh của những động mạch này. Bất kỳ phương pháp xác định hẹp động mạch vành nào không xâm lấn đều không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
18. Cắt màng ngoài tim	Là phẫu thuật cắt màng ngoài tim hoặc phẫu thuật “lỗ khóa” để điều trị bệnh màng ngoài tim. Chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.
19. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	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.
20. 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 và hợp lý về mặt y khoa.
21. 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, bao gồm việc đặt máy tạo nhịp tim trong liệu pháp tái đồng bộ tim. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được Bác

	sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
22. Liệu pháp Laser xuyên cơ tim	Là liệu pháp laser xuyên cơ tim để điều trị chứng đau thắt ngực khó chữa. Bất kỳ hình thức điều trị tái thông mạch nào khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành (CABG) và nong mạch vành đều không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
23. 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 cổng 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 ực). Các trường hợp can thiệp nội mạch và can thiệp động mạch vành qua da không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
24. Phẫu thuật bệnh cơ tim phì đại	Là phẫu thuật cắt bỏ cơ tim (cắt cơ vách ngăn) để điều trị bệnh cơ tim phì đại nguyên phát có triệu chứng. Các tiêu chí dưới đây phải được đáp ứng: ▪ Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch cho là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa; ▪ Bằng chứng siêu âm tim về phì đại thành không đối xứng; ▪ Các triệu chứng dai dẳng liên quan đến bệnh cơ tim phì đại mặc dù đang dùng thuốc. Các trường hợp bệnh cơ tim phì đại sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Các dạng phì đại tâm thất khác và các nguyên nhân thứ phát; ▪ Phẫu thuật bệnh cơ tim phì đại do sử dụng rượu.
25. 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 sản phẩm 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.

26. Phồng động mạch chủ nặng 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 phải lớn hơn 55mm và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.
27. Tạo hình van tim hoặc nong van tim qua da	Là thủ thuật đơn giản tạo hình van tim hoặc nong van tim bằng bóng qua da để sửa chữa các khiếm khuyết van tim. Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim 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 của sản phẩm này.
28. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có dày thất phải dẫn đến suy tim từ Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Chẩn đoán phải được xác định bằng một trong các phương pháp sau: siêu âm tim qua lồng ngực, siêu âm tim qua thực quản, hoặc đặt ống thông mạch phổi bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: ▪ Độ I – Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ II – Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
29. Tăng áp động mạch phổi thứ phát	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng từ Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

	Chẩn đoán phải được xác định bằng một trong các phương pháp sau: siêu âm tim qua lồng ngực, siêu âm tim qua thực quản, hoặc đặt ống thông mạch phổi bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: ▪ Độ I – Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ II – Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
30. 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; ▪ Bảng chứng siêu âm tim về các bệnh van tim và bảng chứng về suy van tim hoặc hẹp van do viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; ▪ 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 hoặc Bác sĩ tư vấn.
Nhóm 4: Hệ Thần kinh – Cơ xương khớp	
31. Bệnh Alzheimer (giai đoạn đầu)	Là tình trạng giảm sút khả năng tư duy được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa trên bảng Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu (MNSE) với số điểm từ 24 (hai mươi bốn) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc được đánh giá bởi 2 (hai) bài trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác được thực hiện cách nhau 06 tháng với kết quả xác định rõ ràng mức độ nặng của bệnh. Người bệnh phải được tiếp nhận điều trị liên tục của Bác sĩ chuyên khoa.

	Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.
32. Bệnh liệt hành não tiến triển sớm	Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các tế bào thần kinh hướng tâm, dẫn đến mất dần chức năng vận động, chủ yếu ở vùng đầu, gây khó khăn cho các hoạt động nhai, nuốt và nói. Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
33. Bệnh teo cơ tủy sống sớm	Là bệnh thoái hóa vùng trước tế bào sừng trong tủy sống và nhân vận động của não, đặc trưng bởi sự mất dần chức năng vận động, ban đầu ở các cơ gốc chi sau đó mở rộng ra các vùng cơ xa hơn. Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
34. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn tới rối loạn chức năng bàng quang và ruột	Là bệnh lý tủy sống hoặc chấn thương vùng đuôi ngựa gây ra rối loạn vĩnh viễn chức năng ruột và bàng quang đòi hỏi phải đặt ống thông vĩnh viễn. Tình trạng này phải kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng và phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh chẩn đoán xác định.
35. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát sớm	Là bệnh thần kinh tiến triển thường bắt đầu với triệu chứng cứng cơ có nguồn gốc vỏ não dẫn đến rối loạn chức năng trong vùng được điều khiển bởi các dây thần kinh này. Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
36. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ sớm	Là bệnh thần kinh chủ yếu liên quan đến các dây thần kinh cột sống và các trung khu vận động của não dẫn đến tình trạng co cứng và teo cơ toàn thể ở tứ chi, thân, đầu, thanh quản và đường hô hấp. Điều này dẫn đến mất dần chức năng của các bộ phận liên quan. Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
37. Chấn thương tủy sống cổ do Tai nạn	Là việc chấn thương tủy sống cổ do Tai nạn dẫn đến mất khả năng sử dụng toàn bộ và không thể phục hồi của ít nhất một chi, tồn tại trong thời gian ít nhất 03 tháng và không tiên lượng được khả năng hồi phục.

	Chẩn đoán phải được xác định và chỉ định điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Tổn thương tủy sống cổ do điều trị y khoa không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
38. Động kinh nặng	Là tình trạng động kinh nặng đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình cắt lớp Positron (PET) hoặc các xét nghiệm chẩn đoán thích hợp khác; ▪ Hồ sơ y tế ghi nhận có cơn động kinh co cứng-co giật toàn thân hoặc động kinh cơn lớn không do kích thích tái diễn nhiều hơn 05 cơn mỗi tuần. Các cơn động kinh này được xác nhận là kháng thuốc, không đáp ứng với các liệu pháp điều trị tối ưu, và được chứng minh bằng xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh; ▪ Người được bảo hiểm đã sử dụng ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.
39. Hôn mê trong 48 giờ	Là tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ liên tục. Chẩn đoán này phải được xác định bởi tất cả các bằng chứng sau: ▪ Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 48 giờ liên tục; ▪ Cần phải áp dụng các biện pháp hỗ trợ sự sống để duy trì sự sống; và ▪ Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bắt đầu hôn mê. Các trường hợp hôn mê sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Hôn mê do sử dụng rượu hoặc ma túy; ▪ Hôn mê do y học gây ra.
40. Loãng xương có Gãy xương	Là tình trạng loãng xương gây gãy xương dưới tác động của chấn thương rất nhẹ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

	- Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 02 thân đốt sống dưới tác động của chấn thương rất nhẹ; - Kết quả đo mật độ khoáng chất xương ở ít nhất 02 vị trí bằng phương pháp đo hấp phụ tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc CT scan tương đương với mức độ loãng xương nặng (T-score nhỏ hơn -2,5); - Gãy cổ xương đùi đòi hỏi phải được phẫu thuật cố định trong hoặc thay thế; gãy thân đốt sống đòi hỏi phải phẫu thuật thân đốt sống. Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.
41. Parkinson thể trung bình	Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc; - Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển; - Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 01 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Các 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 của sản phẩm này. Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.
42. Phẫu thuật cắt u tuyến yên	Là phẫu thuật cắt u tuyến yên qua xoang bướm hoặc qua mũi. Khối u tuyến yên phải được xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và chỉ định phẫu thuật cắt u tuyến yên phải được Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết xác định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
43. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất	Là phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất vĩnh viễn (ví dụ như dẫn lưu não thất ổ bụng, dẫn lưu não thất tâm nhĩ) để giảm áp lực não tủy. Chỉ định đặt dẫn lưu phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

44. Phẫu thuật động mạch cảnh	Là phẫu thuật cắt đoạn nội mạc động mạch cảnh được chỉ định do động mạch cảnh thu hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của chụp động mạch hoặc bất kỳ xét nghiệm chẩn đoán thích hợp nào khác có sẵn. Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc của các mạch máu không phải động mạch cảnh và nông động mạch cảnh qua da không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
45. Phẫu thuật huyết khối xoang hang	Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định phẫu thuật dẫn lưu phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
46. Phẫu thuật lấy máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn	Là phẫu thuật khoan lỗ sọ để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn và được Bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa. Tụ máu dưới màng cứng do phẫu thuật thần kinh không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
47. Phẫu thuật sọ não do chấn thương đầu	Là phẫu thuật mở sọ do hậu quả của chấn thương đầu nghiêm trọng do Tai nạn để điều trị gãy xương sọ lõm hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng. Phẫu thuật khoan lỗ sọ (Burr) không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
48. Bệnh xơ cứng rải rác thể sớm/trung bình	Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị bệnh xơ cứng rải rác được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi tất cả các yếu tố sau: ▪ Các xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán là bệnh đa xơ cứng; ▪ Tiền sử được ghi chép đầy đủ về các đợt bùng phát và thuyên giảm của các triệu chứng hoặc khiếm khuyết thần kinh nói trên. 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
49. Viêm màng não do vi khuẩn có hồi phục hoàn toàn	Là tình trạng viêm màng não hoặc viêm tủy sống nghiêm trọng do vi khuẩn, cần phải nhập viện. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi:

	▪ Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy do chọc dò tủy sống; và ▪ Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Viêm màng não do vi khuẩn khi có nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
50. Viêm não có hồi phục hoàn toàn	Là tình trạng viêm nghiêm trọng của nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus cần nhập viện. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và dựa trên các xét nghiệm chứng minh nhiễm vi-rút cấp tính trong não. Viêm não do nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
51. Viêm tủy sống do lao	Là bệnh viêm tủy sống do trực khuẩn lao dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng. 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.
Nhóm 5: Miễn dịch	
52. Bệnh Lupus toàn thân nhẹ	Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau. Bệnh Lupus toàn thân nhẹ chỉ được chi trả trong trường hợp cần điều trị ức chế miễn dịch toàn thân đối với đa cơ quan ít nhất 06 tháng dưới sự chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa. Các bằng chứng phải được cung cấp từ Bác sĩ chuyên khoa điều trị chứng minh tổn thương ít nhất trên ba cơ quan nội tạng cụ thể bao gồm: thận, não, tim (hoặc màng tim), phổi (hoặc màng phổi) và khớp. Tổn thương khớp được định nghĩa là sự hiện diện của bệnh viêm đa khớp. Tổn thương da không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
53. Viêm khớp dạng thấp thể trung bình	Là bệnh viêm đa khớp dạng thấp thể trung bình đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Phù hợp 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 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;

	- Hủy hoại khớp diện rộng gây ra biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của ít nhất 02 trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân; - Tất cả các tình trạng nêu trên phải kéo dài trong ít nhất 03 tháng.
Nhóm 6: Bệnh Tai mũi họng, Mắt và Chi	
54. Mất 01 chi	Là tình trạng cắt cụt toàn bộ 01 chi từ trên khớp khuỷu hoặc trên khớp gối. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
55. Mất thị lực 01 mắt	Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của 01 mắt: - do Bệnh hoặc Tai nạn; - được xác nhận của 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°; - không phải là hậu quả của việc sử dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện. Ngoài ra, tổn thương nêu trên phải kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng. Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
56. Phẫu thuật cấy ốc tai	Là phẫu thuật cấy ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu thuật cấy ốc tai phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.
57. Teo dây thần kinh thị giác	Là tình trạng teo dây thần kinh thị giác ảnh hưởng đến cả hai mắt dẫn đến thị lực được điều chỉnh tốt nhất vĩnh viễn là 6/48 trở xuống trên Biểu đồ Snellen ở cả hai mắt. Teo thần kinh thị giác và giảm thị lực lượng tử phải được chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực y tế liên quan. Teo dây thần kinh thị giác do sử dụng rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.

58. Viêm vồng mạc sắc tố	Là tình trạng viêm vồng mạc sắc tố có giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 10°. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt và không thể cải thiện bằng bất kỳ phương thức điều trị hoặc điều chỉnh nào.
Nhóm 7: Bệnh hiểm nghèo khác	
59. Bỏng không nghiêm trọng	Là bỏng độ ba do Tai nạn chiếm ít nhất 10% 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 của sản phẩm này.
60. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)	Là việc thực hiện mở khí quản trong điều trị bệnh phổi, bệnh đường dẫn khí hoặc là phương pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương nặng hoặc bỏng. Người được bảo hiểm phải là bệnh nhân trong Khoa chăm sóc đặc biệt dưới sự chăm sóc của Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu kéo dài liên tục trong ít nhất 03 tháng. Quyền lợi đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm đã được chấp thuận chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau do Chấn thương sọ não nặng, Bỏng nặng, Bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc Ung thư giai đoạn sau.
61. U tuyến thượng thận cần điều trị phẫu thuật	Là phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận để điều trị tăng huyết áp toàn thân ác tính thứ phát do u tuyến thượng thận tiết aldosterone. Tăng huyết áp toàn thân ác tính phải không được kiểm soát bằng thuốc và việc cắt bỏ tuyến thượng thận phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa để kiểm soát huyết áp bởi Bác sĩ chuyên khoa

PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau sẽ không được chi trả nếu (i) Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm mắc phải không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi Bệnh được quy định tại Phụ lục này.

I. Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Nhóm bệnh	69 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau
1. Ung thư	1. Ung thư
2. Tạng chủ	2. Bệnh phổi giai đoạn cuối 3. Nang tủy thận 4. Phẫu thuật ghép tạng chủ 5. Suy gan giai đoạn cuối 6. Suy thận 7. Thiếu máu bất sản 8. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 9. Viêm gan tự miễn mạn tính 10. Viêm tụy cấp tính 11. Viêm tụy mãn tái phát 12. Xơ phổi nặng
3. Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	13. Bệnh cơ tim 14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 15. Hội chứng Eisenmenger 16. Nhồi máu cơ tim 17. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 18. Phẫu thuật động mạch chủ 19. Phẫu thuật thay van tim 20. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 21. Tăng huyết áp phổi thứ phát nặng 22. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
4. Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	23. Bệnh Alzheimer 24. Bệnh bại liệt

Nhóm bệnh	69 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau
	25. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên) 26. Bệnh lao màng não 27. Bệnh loạn dưỡng cơ 28. Bệnh nhược cơ 29. Bệnh Parkinson 30. Bệnh teo cơ tủy (SMA) 31. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát 32. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ 33. Bệnh xơ cứng rải rác 34. Chấn thương sọ não nặng 35. Cụt chi 36. Đột quỵ 37. Gãy cột sống do Tai nạn 38. Hội chứng Apallic 39. Hôn mê trong 96 giờ 40. Loãng xương nặng 41. Liệt chi 42. Liệt hành não tiến triển 43. Liệt trên nhân tiến triển 44. Liệt tứ chi toàn bộ do hậu quả của chấn thương tủy sống 45. Phẫu thuật sọ não 46. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật 47. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 48. U não lành tính 49. Viêm màng não do vi khuẩn 50. Viêm não
5. Miễn dịch	51. Bệnh Crohn có đường rò 52. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận 53. Suy thượng thận mạn tính 54. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng 55. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng 56. Xơ cứng bì tiến triển

Nhóm bệnh	69 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau
6. Bệnh Tai mũi họng, Mắt và Chi	57. Mất khả năng nói 58. Mất thính lực 59. Mù 60. Mất chức năng 01 chi và mất thị lực 01 mắt
7. HIV	61. Bệnh AIDS giai đoạn cuối 62. Nhiễm HIV do truyền máu 63. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
8. Nhiễm trùng	64. Bệnh phù chân voi 65. Sốt xuất huyết Ebola 66. Viêm cân mạc hoại tử
9. Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác	67. Bỏng nặng 68. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát 69. U tủy thượng thận

II. Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

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. Định nghĩa này bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch và sarcoma. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: - Ung thư được chẩn đoán dựa trên việc phát hiện tế bào u và/hoặc các phân tử liên quan tại máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất bài tiết khác từ cơ thể thiếu bằng chứng xác định và lâm sàng. - 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 và các tổn thương niêm mạc biểu mô ở mức độ thấp và cao. ▪ 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 ác tính có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc nhỏ hơn Mức 3 theo Clark. ▪ Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 hoặc T1cN0M0 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 được chẩn đoán từ giai đoạn I trở xuống theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC. ▪ Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang có kết quả mô bệnh học là T1N0M0 theo phân loại TNM hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn bao gồm ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang không xâm lấn có kết quả mô bệnh học là Ta. ▪ Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 đến Giai đoạn 02 theo RAI. ▪ Tất cả các khối u mô đệm đường tiêu hóa được AJCC tiên lượng ở giai đoạn trước I, IA, IB theo phiên bản mới nhất của Sổ tay hướng dẫn xác định giai đoạn ung thư của AJCC. ▪ Tất cả các khối u thần kinh nội tiết (bao gồm khối u carcinoid) và khối u biểu mô tuyến ức thuộc giai đoạn I hoặc thấp hơn theo tiên lượng của AJCC, khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PNET), ngoại trừ PitNET do căn hoặc ung thư biểu mô tuyến yên. ▪ Tất cả các khối u ác tính tủy xương được chỉ định điều trị không cần truyền máu, hóa trị, sử dụng phương pháp trị liệu ung thư targeted, cấy ghép tủy xương, cấy ghép tế bào gốc hoặc điều trị can thiệp khác.
--	---

	Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.
Nhóm 2: Tạng chủ	
2. Bệnh phổi giai đoạn cuối	Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mạn 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 < 55mmHg (PaO₂ < 55 mmHg); - Khó thở cả khi nghỉ ngơi.
3. 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 sản phẩm này, chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết thận và phải gây ra suy chức năng hai thận mạn tính không hồi phục và đòi hỏi phải chạy thận nhân tạo thường xuyên.
4. 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 và hợp lý 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 của sản phẩm này.
5. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: suy gan do sử dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, hoặc do bệnh

	não Wernicke.
6. Suy thận	Là tình trạng suy chức năng giai đoạn cuối, mạn 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.
7. Thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy xương mạn 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 và chỉ định điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.
8. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ 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 sử dụng đồ uống có cồn; ▪ Tình trạng nhiễm virus viêm gan B hoặc mang mầm bệnh đơn thuần.
9. Viêm gan tự miễn mạn tính	Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn 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.
10. Viêm tụy cấp tính	Là tình trạng viêm và hoại tử cấp tính nhu mô tụy, hoại tử do enzym khu trú của mỡ tụy và xuất huyết do hoại tử mạch máu, khi đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau: ▪ Phương pháp điều trị cần thiết là phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử hoặc cắt bỏ hoàn toàn tuyến tụy; và ▪ Chẩn đoán dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và được xác định và chỉ định điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa. Các trường hợp viêm tụy cấp tính do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
11. 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, vôi 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 của sản phẩm này.

12. Xơ phổi nặng	Là xơ phổi nặng và lan tỏa cần điều trị oxy lâu dài và vĩnh viễn ít nhất tám (08) giờ mỗi ngày và kiểm tra chức năng phổi cho thấy FVC $\leq 50\%$ và DLCO $\leq 35\%$ ở mức dự đoán. Chẩn đoán rõ ràng phải được xác định bằng sinh thiết phổi và bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
Nhóm 3: Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	
13. 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. (*) Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi. Các trường hợp bệnh cơ tim do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	Là tình trạng bị thu hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 01 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của 02 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành, bất kể có bất kỳ hình thức phẫu thuật động mạch vành nào được thực hiện. Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái.
15. 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.
16. 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 tống 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Cơn đau thắt ngực; ▪ Hội chứng mạch vành cấp tính khác.
17. 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 và hợp lý về mặt y khoa. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: đặt stent nong mạch vành, các kỹ thuật thông nội mạch và các thủ thuật điều trị bằng lazer.
18. 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 sản phẩm này, động mạch chủ 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 của sản phẩm này: ▪ Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch; ▪ Chấn thương động mạch chủ.

19. 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 và hợp lý về mặt y khoa. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
20. 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 và chỉ định điều trị 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. (*) Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi. Chẩn đoán phải được xác định bằng một trong các phương pháp sau: siêu âm tim qua thành ngực, siêu âm tim qua thực quản hoặc thông tim phổi bởi bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực có liên quan. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: tăng áp lực động mạch phổi thứ phát do các nguyên nhân khác, ví dụ như bệnh phổi mạn tính, tắc mạch phổi, bệnh van tim, bệnh lý tim trái.
21. Tăng áp phổi thứ phát nặng	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng từ Độ IV trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Chẩn đoán phải được xác định bằng một trong các phương pháp sau: siêu âm tim qua lồng ngực, siêu âm tim qua thực quản, hoặc đặt ống thông mạch phổi bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

	Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: ▪ Độ I – Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ II – Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. ▪ Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
22. 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	
23. 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 và chỉ định điều trị 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
24. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Bệnh bại liệt không gây ra liệt; ▪ Tình trạng liệt do các nguyên nhân khác (như Hội chứng Guillain - Barre).
25. 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 và chỉ định điều trị 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).
26. 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.
27. 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 của sản phẩm này.
28. 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.
29. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
30. 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 gần, đầu tiên là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa. Bệnh phải được chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị 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 (i) mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, hoặc (ii) 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.
31. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát	Là bệnh thần kinh tiến triển với tình trạng cứng cơ dẫn đến mất khả năng vận động, điển hình là sự phát triển của rối loạn chức năng vỏ não. Bệnh này phải được chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán thích hợp cho bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát. Đồng thời, bệnh này phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.
32. 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 và chỉ định điều trị 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.
33. 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 của sản phẩm này.
34. 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 chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị 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.
35. Cụt chi	Là tình trạng bị cắt cụt toàn bộ và không thể phục hồi ít nhất 02 chi từ cổ tay hoặc từ cổ chân trở lên.
36. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Cơ thể 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.
37. 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 gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn đối với chức năng vận động (liệt hoàn toàn, ít nhất 02 chi) hoặc chức năng bàng quang (phải đặt ống thông tiểu hoặc ống dẫn nước tiểu vĩnh viễn) kéo dài trên 06 tháng, 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; và ▪ được xác nhận bởi Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình hoặc Bác sĩ Chẩn đoán Hình ảnh; và ▪ 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.
38. Hội chứng Apallic	Là tình trạng phá hủy toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị

	phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 01 tháng.
39. Hôn mê	Là tình trạng mất ý thức kéo dài ít nhất 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: tình trạng hôn mê do sử dụng đồ uống có cồn hoặc do sử dụng thuốc hoặc do sử dụng chất gây nghiện; hôn mê do nguyên nhân y tế.
40. 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.
41. 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 chấn thương. Tình trạng tổn thương này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc chấn thương 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 của sản phẩm này.

42. 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 và chỉ định điều trị 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.
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 và chỉ định điều trị 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 tứ chi toàn bộ do chấn thương tủy sống	Mất khả năng sử dụng toàn bộ, vĩnh viễn và không thể phục hồi của cả bốn (04) chi do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Các chấn thương tự gây ra bị loại trừ.
45. 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 và hợp lý 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 của sản phẩm này.
46. 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 xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Phình mạch não do nhiễm trùng và do nấm; ▪ Mở hộp sọ tối thiểu và thủ thuật khoan lỗ sọ.
47. 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 này 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.
48. 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 chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
49. 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 thể 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 của sản phẩm này.

50. Viêm não	Là tình trạng viêm não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi khuẩn hay virus, dẫn đến các di chứng thần kinh trầm trọng và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị 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 của sản phẩm này.
Nhóm 5: Miễn dịch	
51. Bệnh Crohn có đường rò	Là bệnh u hạt viêm ruột mạn 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.
52. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: Nhóm I, II, V nêu trên, Lupus ban đĩa, và các thể bệnh chỉ ảnh hưởng đến máu và khớp.
53. 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 đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết và Bác sĩ chuyên khoa độc lập do Generali chỉ định; - Được xác định bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH; - 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 của sản phẩm này.
54. Viêm khớp đa 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.
55. 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.

56. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: ▪ Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dài, xơ cứng bì thể đám); ▪ Viêm bao cơ bạch cầu ái toan; ▪ Hội chứng CREST.
Nhóm 6: Bệnh Tai mũi họng, Mắt và Chi	
57. 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 của sản phẩm này.
58. 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.
59. 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.
60. Mất chức năng 01 chi và mất thị lực 01 mắt	Là tình trạng mất hoàn toàn không hồi phục chức năng của 01 chi và mất hoàn toàn thị lực của 01 mắt do Bệnh hay Tai nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

	Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.
Nhóm 7: HIV	
61. Bệnh AIDS giai đoạn cuối	Là biểu hiện lâm sàng của AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch) được xác định bởi kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính và xét nghiệm khẳng định. Ngoài ra, người được bảo hiểm phải có số lượng tế bào CD4 dưới hai trăm (200) và đáp ứng một hoặc nhiều tiêu chí sau: ▪ Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể trong thời gian từ 06 tháng trở xuống (hội chứng gầy còm); ▪ Sarcoma Kaposi; ▪ Viêm phổi do <i>Pneumocystis jirovecii</i> (trước đây gọi là “<i>Pneumocystis carinii</i>”) ▪ Bệnh não đa ổ tiến triển; ▪ Ít hơn một nghìn (1000) tế bào bạch cầu Lympho; ▪ Lymphoma ác tính; ▪ Bệnh lao ở bất kỳ vị trí nào, ở phổi, lan tỏa hoặc ngoài phổi (đang mắc bệnh).
62. 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 và hợp lý 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 hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, ngày Generali chấp thuận điều chỉnh sản phẩm, Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, 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 <i>Thalassaemia</i> thể nặng (<i>Thalassemia Major</i>) hoặc bệnh tan máu (<i>Haemophilia</i>). 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.
63. Nhiễm HIV do nghề nghiệp	Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một sự cố xảy ra sau Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, ngày Generali chấp thuận điều chỉnh sản phẩm, Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, 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: (i) 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 Cơ sở y tế ở Việt Nam); (ii) công an, cảnh sát. Tất cả các bằng chứng sau phải được cung cấp: ▪ Bằng chứng về sự cố có khả năng gây ra nhiễm virus HIV được cung cấp cho Generali trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố; ▪ Bằng chứng về việc sự cố 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 sự cố, và bằng chứng về kết quả xét nghiệm HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
Nhóm 8: Nhiễm trùng	
64. Bệnh phù chân voi	Là tình trạng nhiễm giun chỉ mạn 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 đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này: 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.
65. 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 định và chỉ định điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa.
66. 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 xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa.
Nhóm 9: Bệnh hiểm nghèo khác	
67. 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).
68. 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 của sản phẩm này.
69. 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.

PHỤ LỤC 6: DANH SÁCH VÀ ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO TÁI PHÁT

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tái phát sẽ không được chi trả nếu (i) Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm mắc phải không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi Bệnh được quy định tại Phụ lục này.

1. Đột quy tái phát	Là trường hợp Người được bảo hiểm tiếp tục bị Đột quy theo định nghĩa tại Mục 36, Phụ lục 5 và việc này xảy ra ít nhất 12 tháng sau ngày chẩn đoán Đột quy lần thứ nhất. Chẩn đoán Đột quy tái phát phải được Bác sĩ chuyên khoa điều trị xác nhận khác với bất kỳ Đột quy tiền phát nào và có bằng chứng y tế liên quan, các chứng từ chẩn đoán bằng phương tiện hình ảnh học để xác nhận chẩn đoán thỏa định nghĩa về Đột quy. Các bằng chứng này phải khác với Đột quy đã được chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau.
2. Nhồi máu cơ tim tái phát	Là Nhồi máu cơ tim cấp thỏa định nghĩa tại Mục 16, Phụ lục 5 và xảy ra ít nhất 12 tháng sau ngày chẩn đoán lần thứ nhất.
3. Ung thư tái phát	Là Ung thư giai đoạn sau thỏa định nghĩa tại Mục 1, Phụ lục 5 và đáp ứng một trong các điều tiêu chí sau: ▪ Là bệnh ung thư nguyên phát mới hoàn toàn, xảy ra ở một cơ quan hoặc vị trí gốc khác và không liên quan (loại bệnh lý và mô học) đến bệnh Ung thư giai đoạn sau đã được chi trả; hoặc ▪ Là sự tái phát của bệnh Ung thư giai đoạn sau đã được Bác sĩ điều trị xác nhận đã được điều trị đầy đủ và đáp ứng/lui bệnh hoàn toàn ít nhất một lần; hoặc ▪ Là sự lây lan thứ phát (di căn) của bệnh Ung thư giai đoạn sau đã được chi trả kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm và bệnh này đã được điều trị đầy đủ và đáp ứng/lui bệnh hoàn toàn ít nhất một lần. Ung thư tái phát phải xảy ra ít nhất 02 năm (730 ngày) sau ngày chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất. Việc thực hiện liệu pháp phòng ngừa ung thư để ngăn ngừa ung thư tái phát (bao gồm nhưng không giới hạn ở Tamoxifen

	hoặc Raloxifene) không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này. Tất cả các bằng chứng sau đây phải được cung cấp cho Generali: ▪ Bằng chứng y tế dưới dạng báo cáo mô bệnh học để xác định chẩn đoán Ung thư tái phát xảy ra ít nhất 02 năm (730 ngày) sau ngày quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được chấp thuận chi trả do Ung thư. ▪ Đối với các trường hợp không thể chẩn đoán mô bệnh học về mặt y tế, cần có văn bản xác nhận từ Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu chứng nhận liệu pháp điều trị ung thư đang thực hiện (bao gồm nhưng không giới hạn ở xạ trị, hóa trị hoặc phẫu thuật) cùng với bằng chứng xạ trị và/hoặc xét nghiệm có liên quan để xác định chẩn đoán về Ung thư giai đoạn sau tái phát. Bằng chứng được lập thành văn bản, cùng với bằng chứng chụp X quang và/hoặc xét nghiệm liên quan sẽ được sử dụng để xác định ngày chẩn đoán cho Ung thư giai đoạn sau tái phát.
--	---

PHỤ LỤC 7: DANH SÁCH CÁC PHẪU THUẬT THUỘC ĐIỀU TRỊ MỞ RỘNG

Quyền lợi Điều trị mở rộng sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm được Điều trị mở rộng (i) trong các trường hợp và/hoặc nguyên nhân thuộc phạm vi loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Điều 3, và/hoặc (ii) không thỏa phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc các trường hợp loại trừ tương ứng với mỗi phẫu thuật được quy định tại Phụ lục này.

1. Phẫu thuật cấy ghép dây thần kinh sọ
2. Phẫu thuật mở (mổ hở) khoang dưới nhện của não
3. Phẫu thuật mở (mổ hở) cắt tuyến yên
4. Phẫu thuật mở (mổ hở) cắt tuyến tụy
5. Phẫu thuật mở (mổ hở) tủy sống
6. Phẫu thuật cắt thanh quản
7. Phẫu thuật mở (mổ hở) cắt bỏ tổn thương nhu mô phổi
8. Phẫu thuật phổi mở (mổ hở) khác của phổi (ngoại trừ màng phổi)
9. Phẫu thuật mở (mổ hở) can thiệp vách ngăn tim (vách liên thất/vách liên nhĩ/vách nhĩ thất)
10. Phẫu thuật mở (mổ hở) tái tạo tâm nhĩ
11. Phẫu thuật mở (mổ hở) khác của tim
12. Phẫu thuật mở (mổ hở) lồng ngực nối thông động mạch vành với động mạch chủ ngực
13. Phẫu thuật mở (mổ hở) tái tạo động mạch thận
14. Phẫu thuật mở (mổ hở) trung thất
15. Phẫu thuật cắt toàn bộ thực quản
16. Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày
17. Phẫu thuật cắt toàn bộ tá tràng
18. Phẫu thuật cắt đầu tụy
19. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến tụy
20. Phẫu thuật cắt toàn bộ lá lách
21. Phẫu thuật cắt toàn bộ ruột non
22. Phẫu thuật cắt toàn bộ trực tràng
23. Phẫu thuật cắt bỏ và tái tạo bàng quang nhân tạo
24. Phẫu thuật nối chi (*)

(*) Phẫu thuật nối chi bao gồm: chi trên (trên cổ tay) hoặc chi dưới (trên cổ chân). Cấy ghép chi giả không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.



**BẢO HIỂM
NHÂN THỌ**

