

# QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN & TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE DÀNH CHO PHỤ NỮ



## Tâm Toàn Mỹ



 HOTLINE  
\*1166

**BAOVIET**  **Life**  
BẢO VIỆT NHÂN THỌ

# TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BỔ TRỢ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE DÀNH CHO PHỤ NỮ

Sản phẩm bổ trợ **Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dành cho phụ nữ** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm với mục tiêu bảo vệ khi Người được bảo hiểm là phụ nữ gặp rủi ro về sức khỏe.

Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ và lưu ý các nội dung quan trọng dưới đây của Điều khoản sản phẩm. Đây là tài liệu tóm tắt các thông tin chính và quan trọng trong Điều khoản, thông tin chi tiết xin vui lòng đọc trong bản Điều khoản được gửi tới Quý khách trong bộ Hợp đồng bảo hiểm.

## 1. Quyền lợi của sản phẩm:

- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ;
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng;
- Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa;
- Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa.

Chi tiết quyền lợi bảo hiểm, điều kiện nhận quyền lợi và các giới hạn chi trả được nêu tại Chương II.

## 2. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Các trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm (loại trừ trách nhiệm bảo hiểm) được nêu tại Điều 10.

## 3. Thời hạn bảo hiểm và Tái tục Sản phẩm bổ trợ

- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ là một năm kể từ ngày phát sinh hiệu lực hoặc ngày tái tục Sản phẩm bổ trợ.
- Quy định về Tái tục Sản phẩm bổ trợ được nêu tại Điều 14.

## 4. Phí bảo hiểm

- Trường hợp Hợp đồng chính đóng phí định kỳ, định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ phải trùng khớp với định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.
- Quy định về gia hạn đóng Phí bảo hiểm được nêu tại Điều 15.

## 5. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bổ trợ

Các trường hợp Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực được nêu tại Điều 13.

## 6. Áp dụng tương tự

Một số quy định liên quan đến Sản phẩm bổ trợ này sẽ được áp dụng theo Điều khoản của Sản phẩm chính theo quy định nêu tại Điều 3.

## 7. Lưu ý khác

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin liên quan đến Sản phẩm bổ trợ. Trường hợp vi phạm nghĩa vụ trên có thể dẫn tới việc Bảo Việt Nhân thọ không chi trả quyền lợi bảo hiểm.

- Bên mua bảo hiểm lưu ý cần giữ đầy đủ các tài liệu, chứng từ liên quan đến Sản phẩm bảo trợ này.
- Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung chính của sản phẩm. Trường hợp có bất kỳ thông tin nào dẫn đến cách hiểu khác nhau, thông tin đó sẽ được giải thích theo Điều khoản sản phẩm.
- Bên mua bảo hiểm có thể tra cứu thông tin Hợp đồng tại Cổng thông tin Khách hàng MyBVLlife địa chỉ <https://mybvlife.baovietnhantho.com.vn> hoặc ứng dụng MyBVLlife dành cho điện thoại sử dụng hệ điều hành Android/IOS. Thông tin Tên đăng nhập và Mật khẩu được Bảo Việt Nhân thọ gửi qua email mà Bên mua bảo hiểm đã đăng ký.

# ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO TRỢ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE DÀNH CHO PHỤ NỮ

(Kèm theo Công văn số 17661/BTC-QLBH ngày 27 tháng 12 năm 2011 của Bộ Tài chính)

## MỤC LỤC

### CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Người được bảo hiểm	2
Điều 2: Giải thích từ ngữ sử dụng trong Điều khoản	2
Điều 3: Áp dụng tương tự	4
Điều 4: Ưu tiên áp dụng	4

### CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ	4
Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng	5
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa	6
Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa	6
Điều 9: Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm	8
Điều 10: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	10

### CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Điều 11: Thời điểm phát sinh hiệu lực	12
Điều 12: Thời hạn bảo hiểm	12
Điều 13: Chấm dứt hiệu lực	12
Điều 14: Tái tục bảo hiểm	13

### CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Điều 15: Phí bảo hiểm	13
Điều 16: Phí tham gia Sản phẩm bảo trợ	14

### CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 17: Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	14
Điều 18: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	15

<b>PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ PHỤ NỮ ĐƯỢC BẢO HIỂM</b>	<b>16</b>
---	-----------

<b>PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM</b>	<b>18</b>
--	-----------

<b>PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH BIẾN CHỨNG SẢN KHOA ĐƯỢC BẢO HIỂM</b>	<b>29</b>
---	-----------

<b>PHỤ LỤC 4: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA</b>	<b>31</b>
--	-----------

**Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này là Thỏa thuận bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính (Hợp đồng chính) giữa Bên mua bảo hiểm (“Người tham gia bảo hiểm”) và Bảo Việt Nhân thọ.**

## **CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

### **Điều 1: Người được bảo hiểm**

Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này (Người được bảo hiểm) là người được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm, phù hợp với các quy định của pháp luật.

Điều kiện về tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu và kết thúc bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này được áp dụng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được thông báo cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm và tại thời điểm tái tục Sản phẩm bổ trợ (trong trường hợp có thay đổi).

Thông tin cần thiết về Người được bảo hiểm được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng.

### **Điều 2: Giải thích từ ngữ sử dụng trong điều khoản**

- 2.1. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 2.2. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được ghi tại Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Phụ lục Hợp đồng.
- 2.3. **“Bác sỹ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, đã đăng ký và được phép thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp. Bác sỹ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm ông, bà, bố, mẹ, anh, chị, em ruột). Bác sỹ trong định nghĩa này không bao gồm bác sỹ đông y, y học cổ truyền hay chuyên gia vật lý trị liệu.
- 2.4. **“Phẫu thuật”** là một phương pháp điều trị khoa học được Bác sỹ phẫu thuật (còn gọi là phẫu thuật viên) sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng cho phẫu thuật để tác động vào cơ thể bệnh nhân trong một ca phẫu thuật tại phòng mổ của Cơ sở y tế theo quy định tại Khoản 2.7 Bác sỹ phẫu

thuật hay phẫu thuật viên này phải có bằng cấp phù hợp với trình độ chuyên môn trong phạm vi ca phẫu thuật mà mình thực hiện.

2.5. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương đã được chẩn đoán, điều trị hoặc được Bác sĩ tư vấn hoặc đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này.

2.6. **“Sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm:

- Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn;
- Tắm rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tắm/rửa bằng cách khác;
- Thay quần áo: là việc mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật;
- Chuyển chỗ: là việc di chuyển cơ thể từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại;
- Di chuyển: là khả năng di chuyển vị trí trong phòng hoặc từ phòng này sang phòng khác trên một mặt bằng;
- Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.

2.7. **“Cơ sở y tế”** là bệnh viện được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận đồng thời phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân nội trú;
- Có lưu giữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân theo quy định;
- Không là các cơ sở khám chữa bệnh dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc Cơ sở y tế theo Điều khoản này:
  - + Bệnh viện/viện y học dân tộc;
  - + Bệnh viện/viện phong;
  - + Bệnh viện/viện dưỡng lão;
  - + Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích;
  - + Bệnh viện/ trung tâm điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm virus suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);
  - + Cơ sở lưu trú, nuôi dưỡng người tàn tật/ không nơi nương tựa/ lang thang cơ nhỡ.

- 2.8. **“Theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ”** dẫn chiếu trong các điều thuộc Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này được hiểu là các quy định do Bảo Việt Nhân thọ ban hành phù hợp với quy định của pháp luật.
- 2.9. Các thuật ngữ, từ ngữ khác được sử dụng trong Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này được hiểu theo đúng nghĩa, giải thích trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

### **Điều 3: Áp dụng tương tự**

Các quy định về thủ tục yêu cầu bảo hiểm, nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, giải quyết tranh chấp và các quy định khác liên quan đến Sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

### **Điều 4: Ưu tiên áp dụng**

Trường hợp có sự khác biệt giữa Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này và Điều khoản của Hợp đồng chính thì những quy định trong Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

## **CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ**

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả 30% Số tiền bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là mắc bất kỳ Bệnh ung thư phụ nữ nào dưới đây khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên:

1. Ung thư tại chỗ của vú;
2. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
3. Ung thư tại chỗ của tử cung;
4. Ung thư tại chỗ của nội mạc tử cung;
5. Ung thư tại chỗ của buồng trứng;
6. Ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng;
7. Ung thư tại chỗ của rau thai và nguyên bào nuôi;
8. Ung thư tại chỗ của âm đạo.

Các Bệnh ung thư phụ nữ trên được quy định chi tiết tại Phụ lục 1 “Danh sách Bệnh ung thư phụ nữ được bảo hiểm” của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này.

## **Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng**

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là mắc bất kỳ Bệnh lý nghiêm trọng nào dưới đây do một trong những nguyên nhân sau:

- a) Do tai nạn khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;
- b) Do các nguyên nhân khác khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên.

Các Bệnh lý nghiêm trọng bao gồm:

1. Ung thư di căn;
2. Nhồi máu cơ tim;
3. Suy tim giai đoạn cuối;
4. Đột quy;
5. Hôn mê;
6. Hội chứng Apallic;
7. U não lành tính;
8. Viêm não;
9. Viêm màng não do vi khuẩn;
10. Bệnh sốt bại liệt;
11. Bệnh Parkinson;
12. Bệnh Alzheimer;
13. Hội chứng mất trí nhớ;
14. Ghép tủy xương;
15. Bệnh xơ cứng rải rác;
16. Bệnh xơ cứng biểu bì tiến triển;
17. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ;
18. Loạn dưỡng cơ;
19. Viêm khớp dạng thấp nặng;
20. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối;
21. Viêm tụy mãn tái phát;
22. Suy thận;
23. Cụt các chi;
24. Liệt;



25. Mù;
26. Câm;
27. Điếc;
28. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng;
29. Ghép cơ quan chính;
30. Suy đa tạng;
31. Bệnh phổi giai đoạn cuối;
32. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn;
33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống;
34. Sốt rét ác tính;
35. Thiếu máu bất sản;
36. Bỏng nặng.

Các Bệnh lý nghiêm trọng trên được quy định chi tiết tại Phụ lục 2 “Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm” của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này.

#### **Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa**

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là mắc bất kỳ Biến chứng sản khoa nào dưới đây khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên:

1. Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C);
2. Bệnh gai nhau nước (chửa trứng);
3. Loạn tâm thần hậu sản;
4. Tử sản;
5. Hội chứng HELLP;
6. Hội chứng Sheehan;
7. Tắc mạch ối.

Các Biến chứng sản khoa trên được quy định chi tiết tại Phụ lục 3 “Danh sách Biến chứng sản khoa được bảo hiểm” của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này.

#### **Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa**

- 8.1. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm theo Phụ lục 4 “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa” cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được

bảo hiểm phải phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa tại Cơ sở y tế do một trong những nguyên nhân sau:

- a) Do tai nạn khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;
- b) Do nguyên nhân thai sản hoặc biến chứng sản khoa khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên;
- c) Do các nguyên nhân khác (trừ các trường hợp nêu tại Khoản 8.2) khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 06 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 06 tháng trở lên.

8.2.

Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm theo Phụ lục 4 “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa” cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật cấp cứu, điều trị ngoại khoa cấp cứu dưới đây tại Cơ sở y tế khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ 07 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 07 ngày trở lên:

1. Nội soi cấp cứu để lấy dị vật thực quản;
2. Phẫu thuật mở bụng cấp cứu thăm dò vết thương thấu bụng hay vết thương ngực bụng;
3. Phẫu thuật cấp cứu lấy dị vật trong dạ dày – tá tràng;
4. Điều trị cấp cứu lồng ruột, có phẫu thuật hoặc không phẫu thuật;
5. Phẫu thuật cấp cứu điều trị xoắn ruột non, có cắt đoạn ruột hoặc không cắt đoạn ruột;
6. Phẫu thuật cấp cứu điều trị tắc ruột, có cắt đoạn ruột hoặc không cắt đoạn ruột;
7. Phẫu thuật cấp cứu lấy dị vật trong ruột non;
8. Phẫu thuật cấp cứu điều trị xoắn đại tràng sigma, có cắt đoạn đại tràng hoặc không cắt đoạn đại tràng;
9. Phẫu thuật cấp cứu viêm phúc mạc ruột thừa, áp xe ruột thừa trong ổ bụng có cắt hoặc không cắt túi Meckel;
10. Phẫu thuật cấp cứu cắt ruột thừa, có cắt hoặc không cắt túi Meckel;
11. Phẫu thuật cấp cứu trong viêm tụy cấp hoại tử, bao gồm:
  - a) Dẫn lưu viêm tụy cấp hoại tử;
  - b) Dẫn lưu hậu cung mạc nối kèm lấy tổ chức hoại tử.

Nếu phẫu thuật cấp cứu, điều trị ngoại khoa cấp cứu nêu trên được xác định do nguyên nhân tai nạn thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả tiền theo nguyên nhân nêu tại Điểm a) Khoản 8.1 nêu trên.

## **Điều 9: Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm**

### **9.1. Nguyên tắc chung áp dụng cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm**

- 9.1.1. Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm theo các Điều 5, Điều 6, Điều 7, Điều 8 trong trường hợp:
- a) Người được bảo hiểm mắc bệnh có sẵn trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này; và/hoặc
  - b) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị, được Bác sỹ tư vấn, đã xuất hiện hoặc tồn tại trong khoảng thời gian:
    - + 03 tháng đối với Bệnh ung thư phụ nữ và Bệnh lý nghiêm trọng;
    - + 10 tháng đối với Biến chứng sản khoa;
    - + 10 tháng đối với Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa do nguyên nhân thai sản hoặc biến chứng sản khoa;
    - + 06 tháng đối với Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa do các nguyên nhân khác kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc ngày được khôi phục gần nhất; và/hoặc
  - c) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm thuộc một trong các trường hợp không được bảo hiểm.
- 9.1.2. Nếu có hai yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trở lên hoặc Người được bảo hiểm mắc hai bệnh lý trở lên trong cùng một quyền lợi đối với các Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng hoặc Biến chứng sản khoa, Bảo Việt Nhân thọ trả một lần duy nhất cho một Quyền lợi bảo hiểm có số tiền trả cao nhất.
- 9.1.3. Trong trường hợp Bảo Việt Nhân thọ được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với một trong hai Quyền lợi bảo hiểm gồm Bệnh lý nghiêm trọng hoặc Biến chứng sản khoa cùng với Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa với điều kiện phẫu thuật và điều trị ngoại khoa đó không có nguyên nhân trực tiếp, gián tiếp hoặc có liên quan đến một trong hai Quyền lợi bảo hiểm nói trên.
- 9.1.4. Trong trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa đã được trả có nguyên nhân trực tiếp, gián tiếp hoặc có liên quan đến Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng và/hoặc Biến chứng sản khoa thì khi trả một trong hai Quyền lợi bảo hiểm đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ đối trừ với số tiền đã trả cho Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa.
- 9.1.5. Trong trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa có nguyên nhân trực tiếp, gián tiếp hoặc có liên quan đến Bệnh ung thư phụ nữ, tổng số tiền Bảo Việt Nhân thọ trả cho cả hai Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ và Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trong suốt thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực (bao gồm cả thời hạn bảo hiểm được tái tục).

**9.2. Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm áp dụng bổ sung đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng**

9.2.1. Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ và/hoặc Bệnh lý nghiêm trọng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

9.2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ và Bệnh lý nghiêm trọng sẽ chấm dứt tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến:

a) Tuổi 66 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 05 năm trở lên;

b) Tuổi 61 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục chưa đủ 05 năm.

Việc chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ và Bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Điểm a) Khoản này không làm ảnh hưởng đến Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa của Sản phẩm bảo trợ khi Sản phẩm bảo trợ đang còn hiệu lực.

**9.3. Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm áp dụng bổ sung đối với Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa**

9.3.1. Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa trong trường hợp:

a) Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần đầu chẩn đoán; và/hoặc

b) Tình trạng đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) do phá thai hoặc khởi phát trong vòng 28 tuần đầu tiên của thai kỳ.

9.3.2. Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa sẽ chấm dứt tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến tuổi 46.

Việc chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa quy định tại Khoản này không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi bảo hiểm khác của Sản phẩm bảo trợ khi Sản phẩm bảo trợ đang còn hiệu lực.

**9.4. Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm áp dụng bổ sung đối với Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa**

9.4.1. Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa nêu tại Điều 8 với điều kiện các phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa được liệt kê trong Phụ lục 4 "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa".

9.4.2. Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa/Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến:

a) Tuổi 71 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 05 năm trở lên;

b) Tuổi 61 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục chưa đủ 05 năm.

- 9.4.3. Nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch trong một ca phẫu thuật, Bảo Việt Nhân thọ trả tiền bảo hiểm cho các phẫu thuật này như sau:
- 100% định mức của phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền bảo hiểm cao nhất; và
  - 30% định mức của mỗi phẫu thuật còn lại nhưng tối đa không quá ba phẫu thuật (sắp xếp theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm từ cao xuống thấp).
- 9.4.4. Nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua những đường rạch khác nhau trong một ca phẫu thuật, Bảo Việt Nhân thọ trả tiền bảo hiểm cho các phẫu thuật này như sau:
- 100% định mức của phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền bảo hiểm cao nhất; và
  - 50% định mức của mỗi phẫu thuật còn lại nhưng tối đa không quá ba phẫu thuật (sắp xếp theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm từ cao xuống thấp).
- 9.4.5. Nếu có từ một phẫu thuật trở lên được thực hiện kèm theo một hoặc nhiều bệnh lý ngoại khoa được điều trị bảo tồn, hoặc có từ hai bệnh lý ngoại khoa được điều trị bảo tồn trở lên, hoặc có từ hai phẫu thuật được thực hiện trở lên phát sinh do cùng một nguyên nhân, Bảo Việt Nhân thọ trả tiền bảo hiểm cho các phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa này như sau:
- 100% định mức của phẫu thuật/điều trị ngoại khoa có tỷ lệ trả tiền bảo hiểm cao nhất; và
  - 50% định mức của mỗi phẫu thuật/điều trị ngoại khoa còn lại nhưng tối đa không quá ba phẫu thuật/điều trị ngoại khoa (sắp xếp theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm từ cao xuống thấp).
- 9.4.6. Đối với những loại phẫu thuật hoặc điều trị ngoại khoa bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc phẫu thuật/điều trị ngoại khoa đối với bệnh tái phát, Bảo Việt Nhân thọ trả tiền bảo hiểm như sau:
- 100% định mức cho lần phẫu thuật hoặc điều trị ngoại khoa đầu tiên; và
  - 20% định mức cho lần phẫu thuật hoặc điều trị ngoại khoa thứ hai trở đi nhưng tối đa không quá ba lần (không bao gồm lần phẫu thuật hoặc điều trị ngoại khoa đầu tiên).
- 9.4.7. Tổng số tiền Bảo Việt Nhân thọ trả cho Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trong suốt thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực (bao gồm cả thời hạn bảo hiểm được tái tục).

## **Điều 10: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

Ngoài các trường hợp không bảo hiểm, không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại các điều khác của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này và các Phụ lục đính kèm, Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sau:

**10.1. Các trường hợp loại trừ áp dụng cho tất cả quyền lợi bảo hiểm**

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 5, Điều 6, Điều 7, Điều 8 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 10.1.1. Hành động mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm trong bất cứ trạng thái tinh thần nào;
- 10.1.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Người được bảo hiểm cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh tai nạn/sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc Người được bảo hiểm cố ý đặt mình vào tình huống/hoàn cảnh mà khả năng xảy ra tai nạn/sự kiện bảo hiểm là không tránh khỏi hoặc rất cao;
- 10.1.3. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động nguy hiểm: thể thao/giải trí nguy hiểm: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn; các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;
- 10.1.4. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, ẩu đả, gây rối trật tự công cộng hoặc chống cự việc bắt giữ người hợp pháp và/hoặc thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
- 10.1.5. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác;
- 10.1.6. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 10.1.7. Chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, khủng bố, bạo động, nổi loạn và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
- 10.1.8. Kiểm tra và/hoặc phẫu thuật liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp tới nhiễm HIV, AIDS hoặc những bệnh liên quan đến AIDS; điều trị Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng, Biến chứng sản khoa đối với Người được bảo hiểm đang bị nhiễm HIV, AIDS;
- 10.1.9. Các bệnh có sẵn, các khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh;
- 10.1.10. Thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích triệt sản hoặc điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh trong tử cung (IUI, IVF...);
- 10.1.11. Tiêm phòng và tiêm miễn dịch;
- 10.1.12. Người được bảo hiểm được điều trị bệnh, phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa tại các bệnh viện, Cơ sở y tế nằm ngoài lãnh thổ Việt Nam.

**10.2. Các trường hợp loại trừ bổ sung đối với Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa**

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa khi Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa thuộc các trường hợp sau đây:

- 10.2.1. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, chuyển đổi giới tính;
- 10.2.2. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám giám định y khoa hoặc kiểm tra sức khỏe với mục đích phát hiện và chẩn đoán bệnh mà không bao gồm việc điều trị bệnh, thương tật hoặc tổn thương;
- 10.2.3. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
- 10.2.4. Hiến, cho mô hoặc bộ phận cơ thể;
- 10.2.5. Phẫu thuật/điều trị ngoại khoa theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải là phẫu thuật/điều trị ngoại khoa cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ.

## CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ

### **Điều 11:** Thời điểm phát sinh hiệu lực

- 11.1. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ phát sinh hiệu lực cùng lúc với Hợp đồng chính.
- 11.2. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bổ trợ sẽ phát sinh hiệu lực vào ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này.

### **Điều 12:** Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ là một năm kể từ ngày phát sinh hiệu lực theo quy định tại Điều 11 hoặc ngày tái tục Sản phẩm bổ trợ theo quy định tại Khoản 14.1 Điều 14.

### **Điều 13:** Chấm dứt hiệu lực

Sản phẩm bổ trợ sẽ mặc nhiên chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 13.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ kết thúc và không được tái tục theo quy định tại Điều 14;
- 13.2. Người được bảo hiểm tử vong;
- 13.3. Bên mua bảo hiểm dừng nộp phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm/Niên kim giảm hoặc Hợp đồng chính được miễn phí bảo hiểm hoặc Hợp đồng chính kết thúc thời hạn đóng phí bảo hiểm;
- 13.4. Hợp đồng chính đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực;
- 13.5. Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi theo quy định tại Điểm b) Khoản 9.2.2, Khoản 9.4.2 Điều 9;



- 13.6. Phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ đối với một trong các Quyền lợi bảo hiểm dưới đây:
- a) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ theo Điều 5;
  - b) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng theo Điều 6;
  - c) Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng sản khoa theo Điều 7;
  - d) Quyền lợi bảo hiểm Phẫu thuật và điều trị ngoại khoa theo Khoản 9.4.7 Điều 9;
- 13.7. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm hỗ trợ.

#### **Điều 14: Tái tục bảo hiểm**

- 14.1. Trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chính, Sản phẩm hỗ trợ sẽ được tự động tái tục vào ngày tiếp theo ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (được gọi là ngày tái tục Sản phẩm hỗ trợ), trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản về việc không tái tục Sản phẩm hỗ trợ chậm nhất 15 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ.
- 14.2. Sản phẩm hỗ trợ đã chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 13 sẽ không được tái tục.
- 14.3. Khi được tái tục, ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm đầu tiên của Sản phẩm hỗ trợ tái tục sẽ là ngày tái tục. Quy định tại các Khoản 15.3 và 15.4 Điều 15 sẽ được áp dụng tương tự với phí bảo hiểm đầu tiên của Sản phẩm hỗ trợ tái tục.

## **CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM HỖ TRỢ**

#### **Điều 15: Phí bảo hiểm**

- 15.1. Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.
- 15.2. Trường hợp Hợp đồng chính đóng phí định kỳ, định kỳ đóng phí của Sản phẩm hỗ trợ phải trùng khớp với định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.  
Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm hỗ trợ này khi Hợp đồng chính đóng phí một lần, định kỳ đóng phí của Sản phẩm hỗ trợ là định kỳ năm hoặc định kỳ khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 15.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, phí bảo hiểm phải đóng được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.
- 15.4. Sau thời gian gia hạn đóng phí quy định tại Khoản 15.3, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm hỗ trợ sẽ tự động chấm dứt kể từ ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí nợ đầu tiên hoặc ngay sau khi kết thúc thời



gian gia hạn đóng phí (tùy theo quy định tại Điều khoản Hợp đồng chính) trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được tự động đóng theo quy định tại Hợp đồng chính (nếu có).

- 15.5. Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bổ trợ tái tục được áp dụng theo mức phí tại ngày tái tục phù hợp với Biểu phí đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

Trong trường hợp cần thiết, để thuận tiện cho Bên mua bảo hiểm trong đóng phí bảo hiểm và quản lý của doanh nghiệp, Bảo Việt Nhân thọ có thể áp dụng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ tái tục theo mức phí trước ngày tái tục hoặc bắt đầu áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục từ một thời điểm muộn hơn. Trong trường hợp áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục từ một thời điểm muộn hơn, mức phí bảo hiểm trước ngày tái tục sẽ được áp dụng cho đến thời điểm áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục.

- 15.6. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền điều chỉnh phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ tái tục phù hợp với Biểu phí đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Trong trường hợp phí bảo hiểm được điều chỉnh tăng lên Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo Bên mua bảo hiểm bằng văn bản chậm nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ về sự điều chỉnh này.

- 15.7. Các qui định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

#### **Điều 16: Phí tham gia Sản phẩm bổ trợ**

Trường hợp yêu cầu bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải chịu Phí tham gia Sản phẩm bổ trợ (nếu có) theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ nhưng tối đa bằng 100.000 đồng. Phí tham gia là khoản tiền cần thiết dùng để trang trải các chi phí liên quan đến đánh giá rủi ro và chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này.

## **CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

#### **Điều 17: Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

- 17.1. Thông báo rủi ro

Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng, Biến chứng sản khoa hoặc Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán lần đầu hoặc kể từ ngày Người được bảo hiểm phải phẫu thuật, điều trị ngoại khoa trừ trường hợp người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do xác đáng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận để không thể thực hiện việc thông báo này theo đúng yêu cầu về thời gian.

- 17.2. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền được kiểm tra, giám định về tình trạng của Người được bảo hiểm.

Kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng hoặc Biến chứng sản khoa phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận dựa trên những xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu những xét nghiệm khác nếu thấy cần thiết. Trong trường hợp có sự tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng hoặc Biến chứng sản khoa, Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm xét nghiệm y khoa tại một Cơ sở y tế độc lập theo chỉ định của Bảo Việt Nhân thọ. Kết luận của Cơ sở y tế này có giá trị bắt buộc đối với các bên.

Chi phí xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ do Bảo Việt Nhân thọ chịu.

- 17.3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư phụ nữ, Bệnh lý nghiêm trọng, Biến chứng sản khoa hoặc Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và/hoặc điều trị ngoại khoa. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

## **Điều 18: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Tùy theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ đối với từng trường hợp, Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ bao gồm những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm (bản gốc);
- Các giấy tờ, chứng từ y tế liên quan (bao gồm nhưng không hạn chế ở những giấy tờ sau):
  - + Bản tóm tắt bệnh án do bệnh viện cấp;
  - + Bản sao các kết quả xét nghiệm, kết quả tế bào học;
  - + Đơn thuốc điều trị;
  - + Giấy ra viện (bản gốc);
  - + Giấy chứng nhận phẫu thuật, phiếu mổ (bản gốc);
  - + Biên lai (hoá đơn) thanh toán viện phí (bản gốc).
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn hoặc của trường học nơi Người được bảo hiểm đang học tập đối với tai nạn xảy ra tại trường học hoặc của cơ quan, đơn vị nơi Người được bảo hiểm đang làm việc đối với tai nạn lao động;
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Các bằng chứng hoặc các giấy tờ bổ sung cần thiết khác (nếu có) theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

# **PHỤ LỤC 1**

## **DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ PHỤ NỮ ĐƯỢC BẢO HIỂM**

### **1. Ung thư tại chỗ của vú**

Là khối u được phân loại TisN0M0 theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM (phương pháp được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế và Ủy ban ung thư Hoa Kỳ - Tumor Node Metastasis) hoặc FIGO 0 theo phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).

### **2. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung**

Là khối u được chẩn đoán dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: CIN I, CIN II đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).

### **3. Ung thư tại chỗ của tử cung**

Là khối u được phân loại TisN0M0 theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM hay giai đoạn FIGO 0 theo phương pháp xếp hạng FIGO.

### **4. Ung thư tại chỗ của nội mạc tử cung**

Là khối u giới hạn ở lớp nội mạc tử cung được phân loại Tis theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 1A theo phương pháp xếp hạng FIGO.

### **5. Ung thư tại chỗ của buồng trứng**

Là khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 1A theo phương pháp xếp hạng FIGO.

### **6. Ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng**

Là khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM.

### **7. Ung thư tại chỗ của rau thai hoặc nguyên bào nuôi**

Là khối u ác tính phát triển từ tế bào nuôi của các tổ chức rau thai xâm lấn vào cơ thể người mẹ được phân loại FIGO 1A theo phương pháp xếp hạng FIGO.

### **8. Ung thư tại chỗ của âm đạo**

Là khối u được phân loại Tis theo phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp xếp hạng FIGO.

Những trường hợp sau không thuộc các Bệnh ung thư phụ nữ nêu trên và không được bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư phụ nữ:

- Ung thư đã di căn, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường;
- Kaposi Sacoma và tất cả các khối u có liên quan đến nhiễm HIV, AIDS.

## **PHỤ LỤC 2**

# **DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM**

### **1. Ung thư di căn**

Là khối u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Ung thư phải được Bác sĩ chuyên khoa ung thư chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận bởi bằng chứng mô học ác tính trong kết quả tế bào học.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Ung thư tại chỗ (bao gồm cả chứng sản loạn cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3);
- Các khối u khu trú chưa xâm lấn tiền ung thư giai đoạn sớm;
- Mọi trường hợp ung thư da không phải u mêlanin ác tính;
- Bệnh bạch cầu dòng lim-phô (lympho) mạn tính trước giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- Kaposi Sacoma và tất cả các khối u có liên quan đến nhiễm HIV, AIDS.

### **2. Nhồi máu cơ tim**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi những nơi liên quan. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận căn cứ vào các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh sử của cơn đau ngực;
- Các diễn biến điện tâm đồ mới nhất;
- Tăng các men (enzyme) tim có giá trị chẩn đoán CK-MB hoặc troponin T>0.6 mcg/L hoặc troponin I>2 mcg/L.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: hội chứng vành cấp, đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ.

### **3. Suy tim giai đoạn cuối**

Là tình trạng tim không cung cấp đủ nhu cầu oxy cho toàn bộ cơ thể, bao gồm tất cả các đặc điểm sau:

- Khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
- Phù ngoại vi.
- Có bằng chứng tổn thương thực thể trên siêu âm tim.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

#### 4. Đột quy

Là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn này phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm đột quy và phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Chẩn đoán đột quy phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc các kết quả của kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy nhất quán với chẩn đoán cho một đột quy mới.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Cơ thiếu máu não thoáng qua và mọi khiếm khuyết thần kinh có hồi phục;
- Tổn thương não do tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm và chứng đau nửa đầu;
- Rối loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn mạch máu ảnh hưởng đến mắt;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

#### 5. Hôn mê

Là tình trạng không có ý thức, không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần phải sử dụng hệ thống cơ học hỗ trợ sự sống nhân tạo trong thời gian ít nhất 30 ngày và gây ra một khiếm khuyết thần kinh có tính chất vĩnh viễn, phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc hồi sức cấp cứu chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: hôn mê do sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

#### 6. Hội chứng Apallic

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn, phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận. Tình trạng bệnh lý phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ 30 ngày liên tục trở lên.

#### 7. U não lành tính

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, gây ra tổn thương nặng và vĩnh viễn đối với chức năng thần kinh, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) và cộng hưởng từ (MRI).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, áp-xe, u thần kinh thính giác, các u tuyến yên, u màng não hoặc cột sống.

## 8. Viêm não

Là tình trạng viêm của não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút (virus) hoặc nhiễm trùng, gây ra các biến chứng đáng kể bao gồm các khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: viêm não do nhiễm ký sinh trùng.

## 9. Viêm màng não do vi khuẩn

Là tình trạng nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục, được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống.

Trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

## 10. Bệnh sốt bại liệt

Là tình trạng nhiễm virút gây sốt bại liệt (polio virus) gây ra liệt, biểu hiện bởi chức năng vận động hoặc hô hấp bị suy giảm kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận. Virút gây sốt bại liệt phải được xác định là nguyên nhân gây bệnh sốt bại liệt.

Những trường hợp không có tình trạng liệt không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm.

## 11. Bệnh Parkinson (Bắc – kinh – sơn)

Là bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do sự mất các nơ-ron (neuron) chứa sắc tố của não (chất xám) khi có các tình trạng dưới đây. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận với tất cả các đặc điểm sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2), nếu không có sự trợ giúp.

Định nghĩa này chỉ bao gồm bệnh Bắc-kinh-sơn tự phát.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: tình trạng bệnh (parkinsonism) bị mắc do nguyên nhân ngộ độc hoặc dùng thuốc.

## 12. Bệnh Alzheimer

Là một bệnh thoái hóa não nguyên phát, biểu hiện lâm sàng bằng trạng thái mất trí tiến triển, không phục hồi được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và

Cơ sở y tế xác nhận. Người bệnh dần dần mất các khả năng thực hiện những vận động sinh hoạt hàng ngày, phải hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc và bao gồm tất cả các triệu chứng sau:

- Mất trí nhớ;
- Rối loạn ngôn ngữ: khó phát âm, nói không trôi chảy sau đó mất ngôn ngữ, nói xong nhưng không hiểu mình vừa nói gì;
- Rối loạn phối hợp động tác: yếu cơ, run, hay bị chuột rút, vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2) nếu không có sự trợ giúp;
- Rối loạn chức năng nhận thức: mất khả năng định hướng không gian, thời gian, mất khả năng tính toán đơn giản;
- Trầm cảm hoặc các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng bị hại, ảo thị giác với các hình ảnh kỳ quái;
- Hình ảnh chụp cắt lớp (CT Scanner) não và chụp cộng hưởng từ (MRI) não có hình ảnh teo não lan toả, giãn rộng các não thất.

### 13. Hội chứng mất trí nhớ

Là tình trạng mất trí nhớ vĩnh viễn kéo dài liên tục (bao gồm cả mất trí nhớ ngược chiều và xuôi chiều), không hồi phục ít nhất 180 ngày tính từ ngày được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Trong đó:

- Mất trí nhớ ngược chiều là mất đi những hồi ức về quá khứ nhưng vẫn duy trì được khả năng nhớ những thông tin mới gần đây.
- Mất trí nhớ xuôi chiều là mất khả năng tạo được trí nhớ mới. Đối với bệnh nhân, tất cả mọi điều đều là mới mẻ, dù đó là những sự kiện, những con người mà họ đã gặp nhiều lần trước đây. Người bệnh có thể vẫn nhớ được những điều xảy ra trước khi họ bị mất trí nhớ nhưng họ không thể thêm vào được những thông tin mới.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: mất trí nhớ do rượu, thuốc hoặc chất độc.

### 14. Ghép tủy xương

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

Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa và phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối do suy cơ quan liên quan không có khả năng hồi phục.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.



## 15. Bệnh xơ cứng rải rác

Là bệnh lý do sự phá hủy chất mi-e-lin (myelin) của hệ thần kinh trung ương. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, bao gồm cả hai đặc điểm sau:

- Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT Scanner) hoặc các kết quả chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phải xác nhận cho chẩn đoán;
- Phải có các dấu hiệu tổn thương thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV, AIDS.

## 16. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh lý do chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

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

## 17. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG).

## 18. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm gây teo và yếu cơ tiến triển. Loạn dưỡng cơ phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào các xét nghiệm về thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra tình trạng vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (theo định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2) nếu không có sự trợ giúp.

## 19. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng lên tối thiểu 3 khớp lớn (như cổ chân, cổ tay, gối, hông, vai). Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa khớp chẩn đoán và Cơ sở y tế

xác nhận dựa vào tất cả các tình trạng sau:

- Cứng khớp buổi sáng trên 01(một) giờ đồng hồ;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

## **20. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối**

Là suy gan giai đoạn cuối có tính chất vĩnh viễn và không hồi phục, được Bác sĩ chuyên khoa gan chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, biểu hiện qua tất cả các đặc điểm sau:

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan (hôn mê gan).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc do dùng thuốc gây hại cho gan.

## **21. Viêm tụy mãn tái phát**

Là tình trạng bệnh mà có trên 3 đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy, gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế, và cả 3 đợt này xảy ra trong thời gian bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu và/hoặc lạm dụng thuốc.

## **22. Suy thận**

Là tình trạng không hồi phục mạn tính của cả 2 thận, cần phải lọc thận vĩnh viễn. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu hoặc chạy thận nhân tạo chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: suy thận do sử dụng rượu và/hoặc lạm dụng thuốc.

## **23. Cụt các chi**

Là sự cụt cụt của 2 (hai) chân và/hoặc 2 (hai) tay, từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên hoặc từ khớp cổ tay trở lên và phải được Cơ sở y tế xác nhận.

Đối với cụt các chi do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, tình trạng cụt các chi phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## 24. Liệt

Là liệt gây mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của 2 (hai) chân và/ hoặc 2 (hai) tay.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của tay được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của chân được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng liệt nêu trên phải thoả mãn các điều kiện sau:

- Được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận;
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận;

Đối với liệt do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, tình trạng liệt phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## 25. Mù

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 2 (hai) mắt (cho dù được hay không được hỗ trợ thị lực), bao gồm lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).

Tình trạng mù nêu trên phải thoả mãn các điều kiện sau:

- Được Bác sĩ chuyên khoa mắt chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận;
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận (trừ trường hợp lấy bỏ nhãn cầu được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận).

Đối với mù do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, tình trạng mù phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## 26. Câm

Là tình trạng mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do tổn thương thực thể lên dây thanh âm, được xác lập qua thời gian 12 tháng liên tục kể từ ngày được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán.

Các bằng chứng y tế phải do Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng cấp và Cơ sở y tế xác nhận tổn thương hoặc bệnh lý lên dây thanh âm.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: mọi tình trạng câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

## 27. Điếc

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính, không phục hồi trong thời gian từ 12 tháng liên tục trở lên kể từ ngày được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Các bằng chứng y tế do Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng cấp và bao gồm các xét nghiệm kiểm tra thính lực và kiểm tra ngưỡng nghe (sound- threshold test).

## 28. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng

Là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật, do tai nạn hoặc bệnh tật, làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:

- Một tay và một chân; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong đó:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng thương tật vĩnh viễn đa chức năng nêu trên phải đảm bảo các yếu tố sau:

- Được Cơ sở y tế xác nhận về tình trạng thương tật (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể);
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật vĩnh viễn đa chức năng (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận);

Đối với thương tật vĩnh viễn đa chức năng do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, thương tật vĩnh viễn đa chức năng phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## 29. Ghép cơ quan chính

Là trường hợp Người được bảo hiểm là người nhận ghép, và thực tế đã được thực hiện việc ghép tim, phổi, gan, tụy hoặc thận từ người cho cơ quan. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa và phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối do suy cơ quan liên quan không có khả năng hồi phục.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.

### 30. Suy đa tạng

Là tình trạng rối loạn chức năng nhiều hệ thống cơ quan ở bệnh nhân có bệnh lý cấp tính mà không thể duy trì sự cân bằng nội môi nếu không có can thiệp điều trị. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là được gây ra bởi các nguyên nhân: sốc (shock) nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, bỏng nặng, đa chấn thương, viêm tụy cấp hoại tử, rắn độc cắn, ong đốt và có ít nhất từ 04 rối loạn hệ thống các cơ quan dưới đây trở lên:

- Rối loạn chức năng tim mạch: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Nhịp tim  $\leq 54$  lần/ phút;
  - Huyết áp tâm thu  $\leq 60$  mmHg hoặc HA động mạch trung bình  $\leq 49$  mmHg;
  - Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;
  - pH máu động mạch  $\leq 7,24$  và  $\text{PaCO}_2 \leq 40$  mmHg.
- Rối loạn chức năng hô hấp: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Nhịp thở tự nhiên  $\leq 5$  lần/ phút, hoặc  $\geq 49$  lần/ phút;
  - $\text{PaCO}_2 \geq 50$  mmHg;
  - $(A-a)\text{DO}_2 \geq 350$  mmHg;
  - Phải thở máy hoặc CPAP ngày thứ 4 sau khi suy một tạng.
- Rối loạn chức năng thận: Có một hay nhiều các rối loạn sau
  - Thể tích nước tiểu  $\leq 479$  mL/24 giờ hoặc  $< 159$  mL/8 giờ;
  - Nồng độ BUN huyết tương  $\geq 100$ mg%;
  - Nồng độ Creatinin huyết tương  $\geq 3,5$  mg%.
- Rối loạn chức năng huyết học: Có một trong các rối loạn sau
  - Dung tích hồng cầu (Hct)  $\leq 20\%$ ;
  - Bạch cầu  $\leq 1.000/ \text{mm}^3$  máu;
  - Tiểu cầu  $\leq 20.000/ \text{mm}^3$  máu;
- Rối loạn chức năng thần kinh:  
Thang điểm Glasgow từ 6 điểm trở xuống (bệnh nhân không dùng an thần trong ngày).
- Rối loạn chức năng tiêu hóa: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Liệt ruột;
  - Loét đường tiêu hóa;
  - Ói mửa, tiêu chảy gây mất dịch và điện giải.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: suy đa tạng do các nguyên nhân khác.

### 31. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính với kết quả đo thể

tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết quả dưới 1 lít và cần phải điều trị với liệu pháp cung cấp ô xy liên tục do tình trạng giảm ô xy máu.

Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ( $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ ), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

### **32. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn**

Là tình trạng khi áp lực động mạch phổi trung bình  $> 25\text{ mmHg}$  lúc nghỉ hoặc  $> 30\text{ mmHg}$  lúc gắng sức mà không xác định được nguyên nhân. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Tăng áp động mạch phổi có tính chất gia đình;
- Tăng áp động mạch phổi có yếu tố nguy cơ hoặc do các bệnh liên quan gây ra.

### **33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống**

Là một bệnh lý tự miễn đa cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Bao gồm các hình thức Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận hoặc hệ thần kinh trung ương như sau:

- Bệnh viêm thận do Lupus: phải ở mức độ nặng (trên 50% vùng tiểu cầu thận có những biểu hiện bất thường như cầu thận xơ hóa và /hoặc lắng đọng globulin miễn dịch và C3 dưới dạng hạt hoặc khối dọc theo vách mao quản ngoại vi hoặc dọc theo màng đáy tiểu quản, trong vách mao quản quanh tiểu quản) được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết thận, xếp loại từ III đến IV theo hệ thống phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.
- Bệnh hệ thần kinh trung ương do Lupus: bệnh Lupus gây ra động kinh hoặc khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Lupus do thuốc và Lupus ban đỏ hình đĩa.

### **34. Sốt rét ác tính**

Là một thể sốt rét nguy kịch do *P. falciparum* gây phải có biến chứng não và có từ hai biến chứng đến các hệ thống cơ quan khác trở lên. Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

- Biến chứng não: có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Thang điểm Glasgow từ 6 điểm trở xuống (bệnh nhân không dùng an thần trong ngày);
  - Co giật toàn thân nặng (mỗi cơn dài 1-2 phút, khoảng cách mỗi cơn: 15 – 30 phút).

- **Biến chứng thận:** có từ hai triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Tăng ure  $\geq 40$  mg%;
  - Tăng creatinin  $\geq 3$  mg%;
  - Đái ít hoặc vô niệu.
- **Biến chứng huyết học:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Dung tích hồng cầu (Hct)  $\leq 20\%$ ;
  - Tiểu cầu  $\leq 20.000/ \text{mm}^3$  máu;
  - Đái ra huyết cầu tố hay đi tiểu đen.
- **Biến chứng tim mạch:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nhịp tim  $\leq 54$  lần/ phút;
  - Huyết áp tâm thu  $\leq 60$  mmHg hoặc HA động mạch trung bình  $\leq 49$  mmHg;
  - Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;
  - pH máu động mạch  $\leq 7,24$  và  $\text{PaCO}_2 \leq 40$  mmHg.
- **Biến chứng hô hấp:** có từ hai triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nhịp thở tự nhiên  $\leq 5$  lần/ phút, hoặc  $\geq 49$  lần/ phút;
  - $\text{PaCO}_2 \geq 50$  mmHg;
  - $(A-a)\text{DO}_2 \geq 350$  mmHg;
  - Phù phổi cấp.
- **Biến chứng tiêu hóa:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nôn;
  - Tiêu chảy.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: có tiền sử sốt rét từ trước khi tham gia bảo hiểm.

### **35. Thiếu máu bất sản**

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền sản phẩm máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy.

Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa huyết học chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

### **36. Bỏng nặng**

Là tình trạng các vết bỏng độ III (ba) trở lên gây phá hủy hoàn toàn độ dày lớp da và chiếm tối thiểu 25% diện tích bề mặt cơ thể, việc điều trị đòi hỏi phải ghép da.

Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa bỏng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

## PHỤ LỤC 3

### DANH SÁCH BIẾN CHỨNG SẢN KHOA ĐƯỢC BẢO HIỂM

#### 1. Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C)

Là sự phát sinh tơ huyết (fibrin) trong dòng máu gây ra do sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hoá mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng trong quá trình mang thai.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

#### 2. Bệnh gai nhau nước (chửa trứng)

Là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hoá trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính giống như hình chùm nho, xảy ra lần đầu tiên đối với Người được bảo hiểm.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

#### 3. Loạn tâm thần hậu sản

Là tình trạng tâm thần được gây ra trực tiếp từ sinh đẻ và đặc trưng bởi sự mất sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần phải được nhập viện điều trị liên tục trong khoảng thời gian ít nhất là 30 ngày liên tục để điều trị tâm thần.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản hoặc tâm thần chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

#### 4. Tử sản

Là sự tử vong của bào thai xảy ra lần đầu tiên của Người được bảo hiểm từ tuần thứ 29 (hai mươi chín) của thai kỳ trở đi.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: tử sản có nguyên nhân từ sử dụng rượu hoặc lạm dụng thuốc.

#### 5. Hội chứng HELLP

Là thể lâm sàng đặc biệt của hội chứng tiền sản giật bao gồm tất cả các triệu chứng sau:

- Tan máu xảy ra ở các mao mạch máu, do sự vận chuyển các tế bào hồng cầu trong lòng các mao mạch máu bị tổn thương. Các dấu hiệu tan máu gồm: mảnh hồng cầu vỡ, hồng cầu bị biến dạng trên tiêu bản máu đần haptoglobin, bilirubin, LDH tăng (Bilirubin TP > 12 mg/dl, LDH > 600 U/L);
- Tăng men gan: nguyên nhân do thiếu máu tại gan, có thể dẫn tới nhồi máu gan gây đau thượng vị, nôn, buồn nôn, đau hạ sườn phải, vàng da, men gan tăng cao. Có thể tụ máu dưới bao gan hoặc vỡ vào ổ bụng (GOT > 70);



- Giảm tiểu cầu: do tổn thương vi mạch, chủ yếu là tổn thương nội mạch và co thắt mạch hậu quả của serotonin và thromboxane A2 làm tăng ngưng kết tiểu cầu trong lòng mạch (tiểu cầu < 100000 / mm<sup>3</sup>).

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

## **6. Hội chứng Sheehan**

Là tình trạng suy tuyến yên xuất hiện sau khi đẻ do nguyên nhân tuyến yên hoại tử. Được biểu hiện là tình trạng tổng hợp của các triệu chứng suy tuyến giáp (chậm chạp, tăng cân, sợ lạnh, suy giảm các hormone tuyến giáp: T3, T4, TSH...), tuyến thượng thận (mệt nhiều, huyết áp thấp, sút cân), tuyến sinh dục (rụng lông, không có kinh trở lại hoặc kinh nguyệt không đều), các triệu chứng khác như thiếu máu nặng, rối loạn nước và điện giải, trầm cảm hoặc rối loạn tâm thần.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa nội tiết chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

## **7. Tắc mạch ối**

Là tình trạng do nước ối, tế bào của thai nhi, chất gầy, tóc, lông tơ hoặc các mảnh mô khác lọt vào tuần hoàn của người mẹ gây bệnh cảnh suy hô hấp hoặc suy tuần hoàn cấp.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa sản chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

## PHỤ LỤC 4 BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA

Số tiền trả = Số tiền bảo hiểm \* Tỷ lệ trả tiền bảo hiểm

STT	TÊN PHẪU THUẬT VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA	TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM
<b>A</b>	<b>LỒNG NGỰC – HÔ HẤP VÀ TUẦN HOÀN (87)</b>	
<b>I</b>	<b>Lồng ngực (18)</b>	
	<b>Thành ngực (13)</b>	
1	Nắn bó xương sườn và/ hoặc sụn sườn gãy: - 1 xương sườn và/ hoặc sụn sườn	5%
2	- từ 2 xương sườn và/ hoặc sụn sườn trở lên	6%
3	Phẫu thuật điều trị xương sườn và/ hoặc sụn sườn gãy: - 1 xương sườn và/ hoặc sụn sườn	6%
4	- từ 2 xương sườn và/ hoặc sụn sườn trở lên	15%
5	Cắt đoạn xương sườn và/ hoặc sụn sườn: - 1 xương sườn và/ hoặc sụn sườn	6%
6	- từ 2 xương sườn và/ hoặc sụn sườn trở lên	12%
7	Cắt u xương sườn và/ hoặc sụn sườn: - 1 xương sườn và/ hoặc sụn sườn	6%
8	- từ 2 xương sườn và/ hoặc sụn sườn trở lên	12%
9	Kéo liên tục một mảng sườn hay mảng ức sườn	17%
10	Xương ức: - Nắn, bó xương ức gãy	5%
11	- Phẫu thuật điều trị xương ức gãy	23%
12	Cắt u xương ức, cắt đoạn xương ức	18%
13	Cắt tuyến ức	29%
	<b>Trung thất (5)</b>	
14	Cắt u trung thất xâm lấn, chèn ép vào các mạch máu lớn	62%
15	Cắt u trung thất không xâm lấn mạch máu lớn	40%
16	Cắt u trung thất đường kính trên 10cm	50%
17	Cắt u trung thất đường kính từ 10cm trở xuống	25%
18	Phẫu thuật áp xe trung thất	30%
<b>II</b>	<b>Hô hấp (37)</b>	
	<b>Màng phổi (12)</b>	
19	Bóc màng phổi trong dây dính màng phổi	39%
20	Mở lồng ngực trong tràn khí màng phổi có cắt thùy phổi	35%
21	Mở ngực trong tràn máu màng phổi lấy máu cục màng phổi	21%
22	Mở màng phổi tối đa	15%

23	Mở ngực để tạo dính màng phổi trong tràn khí màng phổi tái phát	11%
24	Mở lồng ngực trong tràn khí màng phổi, khâu lỗ thủng	17%
25	Mở ngực trong tràn máu và tràn khí màng phổi	25%
26	Phẫu thuật nội soi xử lý dày dính và/hoặc máu cục màng phổi	16%
27	Đánh xẹp thành ngực trong ổ cận màng phổi, cắt xẹp thành ngực trên nhiều sườn	38%
28	Xử lý vết thương ngực hở	13%
29	Dẫn lưu khoang màng phổi	8%
30	Chọc hút dịch, mủ màng phổi	7%
	<b>Phổi – Khí quản (19)</b>	
31	Đặt stent khí quản điều trị hẹp khí quản	30%
32	Xử lý vết thương khí quản	13%
33	Cắt đoạn nối khí quản, đoạn dài trên 5cm	80%
34	Cắt đoạn nối khí quản, đoạn dài từ 5cm trở xuống	44%
35	Cắt đoạn nối phế quản gốc, phế quản thùy	75%
36	Cắt đoạn nối động mạch phổi	55%
37	Phẫu thuật Heller lỗ rò phế quản, lấp lỗ rò bằng cơ da	70%
38	Cắt 2 thùy phổi hay 2 phân thùy phổi 2 bên lồng ngực trong một phẫu thuật	65%
39	Cắt thùy phổi, cắt phổi có vết hạch trung thất	60%
40	Cắt 1 phổi	45%
41	Cắt 1 thùy phổi hay một phân thùy phổi	40%
42	Cắt thùy phổi, cắt phổi kèm theo cắt một phần màng tim	49%
43	Cắt xẹp thành ngực từ sườn 1 đến sườn 3	37%
44	Cắt xẹp thành ngực từ sườn 4 trở xuống	33%
45	Mở lồng ngực lấy dị vật trong phổi	29%
46	Khâu vết thương nhu mô phổi	13%
47	Phẫu thuật nội soi điều trị kén khí phổi	15%
48	Mở khí quản, đặt nội khí quản	8%
49	Điều trị dập phổi	7%
	<b>Cơ hoành (6)</b>	
50	Khâu cơ hoành bị rách hay thủng	15%
51	Phẫu thuật điều trị thoát vị cơ hoành	22%
52	Dẫn lưu áp xe trên, dưới cơ hoành có cắt sườn	21%
53	Dẫn lưu áp xe trên, dưới cơ hoành không cắt sườn	15%
54	Chọc hút áp xe dưới cơ hoành	5%
55	Tạo hình cơ hoành bị thoát vị, bị nhão	18%
<b>III</b>	<b>Tuần hoàn (30)</b>	
	<b>Màng tim (6)</b>	
56	Cắt u màng tim hoặc u nang trong lồng ngực	55%
57	Cắt màng ngoài tim hoặc bóc tách màng tim điều trị viêm màng ngoài tim cơ thắt	53%

58	Cắt màng ngoài tim trong viêm màng ngoài tim có mũ	40%
59	Dẫn lưu màng tim	8%
60	Chọc hút, dẫn lưu màng tim	9%
61	Chấn thương tim; mổ thăm dò có đưng dập màng tim đơn thuần	20%
	<b>Tim (5)</b>	
62	Phẫu thuật tim hở: có dùng máy tim, phổi nhân tạo khi phẫu thuật trên tim	80%
63	Phẫu thuật xử lý vết thương tim	61%
64	Phẫu thuật xử lý vỡ tim	60%
65	Phẫu thuật xử lý chấn thương tim: đưng dập màng tim kèm tràn dịch màng tim và hoặc có đưng dập tiểu nhĩ	30%
66	Phẫu thuật xử lý rối loạn dẫn truyền thần kinh tim, rối loạn nhịp tim	12%
	<b>Van tim (5)</b>	
67	Phẫu thuật điều trị hẹp van động mạch phổi	71%
68	Phẫu thuật thay van tim hoặc sửa chữa, tái tạo van tim	57%
69	Nong rộng van tim	50%
70	Phẫu thuật điều trị van tim bị hở	52%
71	Phẫu thuật điều trị van tim bị hẹp	50%
	<b>Mạch máu (14)</b>	
72	Nong động mạch vành	53%
73	Phẫu thuật điều trị hẹp, tắc động mạch vành, tái lưu thông động mạch vành	52%
74	Phẫu thuật điều trị phồng, tách, hẹp hay tắc chạc ba động mạch chủ và động mạch chậu, sửa chữa, tái tạo hoặc thay chạc ba	45%
75	Phẫu thuật phục hồi lưu thông tĩnh mạch chủ trên bị tắc	44%
76	Phẫu thuật thông động mạch cảnh, tĩnh mạch cảnh	41%
77	Vết thương động mạch hay tĩnh mạch cảnh	41%
78	Phẫu thuật mạch máu ngoài lồng ngực	75%
79	Phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch chi dưới	13%
80	Phẫu thuật bắc cầu mạch máu để chạy thận nhân tạo (làm FAV)	12%
81	Phẫu thuật điều trị viêm tắc động mạch chi dưới	12%
82	Phẫu thuật trên mạch máu	9%
83	Vết thương động mạch và hoặc tĩnh mạch ngoại vi	12%
84	Phẫu thuật điều trị giả phồng mạch	11%
85	Phẫu thuật thắt mạch cầm máu	10%
<b>IV</b>	<b>Các phẫu thuật khác (2)</b>	
86	Phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực	14%
87	Cắt dây thần kinh giao cảm ngực	14%
<b>B</b>	<b>BỤNG VÀ BỘ MÁY TIÊU HOÁ (127)</b>	
<b>V</b>	<b>Thực quản (9)</b>	

88	Thủng thực quản kèm tổn thương quai động mạch chủ do hóc xương	55%
89	Dẫn lưu áp xe thực quản	19%
90	Phẫu thuật thực quản do tổn thương thực quản (thủng thực quản, vết thương thực quản, đứt thực quản, rách thực quản)	12%
91	Nội soi cấp cứu để lấy dị vật thực quản	12%
92	Cắt toàn bộ thực quản	80%
93	Cắt từ một nửa thực quản trở lên	65%
94	Cắt dưới một nửa thực quản	50%
95	Nong hẹp thực quản	9%
96	Nội soi xử lý chảy máu do giãn vỡ búi tĩnh mạch thực quản	7%
<b>VI</b>	<b>Bụng (8)</b>	
97	Phẫu thuật mở bụng cấp cứu thăm dò vết thương thấu bụng hay vết thương ngực bụng	14%
98	Phẫu thuật ổ bụng thăm dò theo đường trắng giữa, không phải can thiệp vào các phủ tạng, không do cấp cứu	14%
99	Phẫu thuật điều trị thoát vị: - Không cắt ruột	11%
100	- Có cắt ruột	28%
101	Chọc hút, dẫn lưu màng bụng	6%
102	Soi ổ bụng thăm dò do chấn thương bụng	8%
103	Cắt u sau phúc mạc	46%
104	Cắt dây thần kinh X	28%
<b>VII</b>	<b>Dạ dày (12)</b>	
105	Cắt toàn bộ dạ dày	60%
106	Phẫu thuật điều trị xoắn dạ dày và/hoặc cắt dạ dày	36%
107	Cắt từ một nửa dạ dày trở lên	35%
108	Cắt dưới một nửa dạ dày	30%
109	Khâu lỗ thủng dạ dày, tá tràng, đơn thuần	19%
110	Phẫu thuật điều trị co thắt tâm vị	14%
111	Mở thông dạ dày	11%
112	Nối vị tràng	18%
113	Soi dạ dày tá tràng cắt polyp	5%
114	Soi dạ dày, thực quản xử lý chảy máu tiêu hoá	7%
115	Nong hẹp môn vị, tá tràng	8%
116	Phẫu thuật cấp cứu lấy dị vật trong dạ dày – tá tràng	22%
<b>VIII</b>	<b>Ruột non (tiểu tràng) (11)</b>	
117	Điều trị cấp cứu lồng ruột: - Có phẫu thuật	25%
118	- Không phẫu thuật	7%
119	Phẫu thuật cấp cứu điều trị xoắn ruột non: - Cắt đoạn ruột	33%
120	- Không cắt đoạn ruột	17%

121	Phẫu thuật cấp cứu điều trị tắc ruột: - Cắt đoạn ruột	33%
122	- Không cắt đoạn ruột	17%
123	Phẫu thuật khâu lỗ thủng ruột non	19%
124	Cắt đoạn ruột non	29%
125	Cắt u mạc treo có cắt ruột	32%
126	Cắt u mạc treo không cắt ruột	17%
127	Phẫu thuật cấp cứu lấy dị vật trong ruột non	22%
<b>IX</b>	<b>Đại tràng (ruột già) – Trực tràng(16)</b>	
128	Cắt toàn bộ đại tràng	60%
129	Cắt một nửa đại tràng phải, trái	50%
130	Cắt cụt trực tràng đường bụng, đường tầng sinh môn	50%
131	Cắt trực tràng giữ lại cơ tròn	48%
132	Cắt đoạn đại tràng	40%
133	Phẫu thuật nội soi kết hợp với mở bụng tối thiểu cắt polype trực tràng lớn trên 1cm	27%
134	Phẫu thuật điều trị sa trực tràng đường bụng hoặc đường tầng sinh môn, có cắt ruột	31%
135	Phẫu thuật điều trị áp xe quanh trực tràng – hậu môn	6%
136	Cắt u trực tràng ống hậu môn đường dưới	27%
137	Phẫu thuật điều trị sa trực tràng không cắt ruột	20%
138	Soi trực tràng cắt u	8%
139	Soi đại trực tràng cắt polip	5%
140	Phẫu thuật lấy dị vật trong đại tràng	25%
141	Phẫu thuật cấp cứu điều trị xoắn đại tràng sigma: - Cắt đoạn đại tràng	40%
142	- Không cắt đoạn đại tràng	17%
143	Phẫu thuật khâu lỗ thủng ruột già	20%
<b>X</b>	<b>Ruột thừa (4)</b>	
144	Phẫu thuật cấp cứu viêm phúc mạc ruột thừa, áp xe ruột thừa trong ổ bụng có cắt hoặc không cắt túi Meckel	20%
145	Phẫu thuật cấp cứu cắt ruột thừa, có cắt hoặc không cắt túi Meckel	14%
146	Dẫn lưu áp xe ruột thừa đơn thuần	7%
147	Cắt ruột thừa dự phòng hoặc phẫu thuật đám quánh ruột thừa có hoặc không cắt túi thừa Meckel	13%
<b>XI</b>	<b>Trĩ - Hậu môn (11)</b>	
148	Làm hậu môn nhân tạo	26%
149	Cắt bỏ trĩ vòng, trĩ hỗn hợp	24%
150	Đóng hậu môn nhân tạo	16%
151	Cắt cơ tròn trong	15%
152	Phẫu thuật điều trị trĩ ngoại	13%
153	Phẫu thuật xử lý vết thương tầng sinh môn	10%

154	Phẫu thuật điều trị rò hậu môn các loại	9%
155	Phẫu thuật điều trị trĩ nội	8%
156	Thắt trĩ nội	3%
157	Tiêm xơ chữa trĩ nội	3%
158	Tạo hình cơ tròn hậu môn điều trị mất tự chủ hậu môn	9%
<b>XII</b>	<b>Đường mật (24)</b>	
159	Lấy sỏi mật kèm cắt gan và màng tim	60%
160	Lấy sỏi mật kèm cắt gan và/hặc thùy phổi	57%
161	Lấy sỏi ống mật chủ kèm cắt hạ phân thùy gan do sỏi trong thùy gan	40%
162	Cắt đoạn ống mật chủ, nối rốn gan – hồng tràng	47%
163	Nối ống mật chủ – hồng tràng, kèm dẫn lưu trong gan và cắt gan	39%
164	Cắt bỏ nang ống mật chủ và nối mật ruột	37%
165	Nối ống mật chủ – tá tràng	29%
166	Nối ống mật chủ – hồng tràng	28%
167	Lấy sỏi ống mật chủ, dẫn lưu ống Kehr kèm cắt túi mật	22%
168	Phẫu thuật xử lý chảy máu đường mật	21%
169	Nối túi mật – hồng tràng	19%
170	Phẫu thuật làm lại miệng nối mật ruột	38%
171	Cắt túi mật	12%
172	Dẫn lưu túi mật	5%
173	Chọc mật qua da, dẫn lưu tạm thời đường mật qua da	9%
174	Thắt động mạch gan hay gây tắc mạch chứa chảy máu đường mật	8%
175	Tán sỏi đường mật qua nội soi ngược dòng	10%
176	Nong hẹp đường mật, Oddi	9%
177	Cắt đoạn ống mật chủ và tạo hình đường mật	25%
178	Nội soi gấp giun trong giun chui ống mật	5%
179	Phẫu thuật xử lý các biến chứng của sỏi mật bao gồm: - Sốc nhiễm trùng đường mật do sỏi	35%
180	- Viêm phúc mạc mật do sỏi	30%
181	- Thấm mật phúc mạc do sỏi	25%
182	- Viêm tụy cấp do sỏi mật	22%
<b>XIII</b>	<b>Gan (14)</b>	
183	Cắt gan khâu vết thương mạch máu: tĩnh mạch chủ dưới	70%
184	Cắt gan phải hoặc gan trái	65%
185	Cắt phân thùy gan	44%
186	Cắt hạ phân thùy gan phải	42%
187	Cắt hạ phân thùy gan trái	32%
188	Cắt nang gan bằng nội soi hay mở bụng	31%
189	Nối lưu thông cửa chủ	33%
190	Khâu vỡ gan do chấn thương, vết thương gan	26%

191	Dẫn lưu áp xe gan	8%
192	Tiêm cồn tuyệt đối vào u gan qua siêu âm	9%
193	Chọc hút áp xe gan	7%
194	Chọc hút và tiêm thuốc vào kén gan	6%
195	Nút mạch gan	10%
196	Điều trị bảo tồn chấn thương gan	9%
<b>XIV</b>	<b>Tụy (15)</b>	
197	Cắt bỏ khối tá tụy, cắt bỏ đầu tụy và cắt bỏ khung tá tràng (Phẫu thuật DPC)	55%
198	Phẫu thuật Frey kèm hoặc không kèm Beger điều trị viêm tụy mạn	45%
199	Lấy sỏi ống Wirsung, nối Wirsung – hồng tràng	21%
200	Cắt đuôi tụy và cắt lách	36%
201	Cắt thân và đuôi tụy	35%
202	Nối nang tụy – hồng tràng	35%
203	Dẫn lưu áp xe tụy	18%
204	Phẫu thuật xử lý vỡ tụy, cầm máu	22%
205	Nối nang tụy – dạ dày qua nội soi hay mổ mở	20%
206	Cắt u tụy, cắt u nang giả tụy	19%
207	Phẫu thuật cấp cứu trong viêm tụy cấp hoại tử: - Dẫn lưu viêm tụy cấp hoại tử	18%
208	- Dẫn lưu hậu cung mạc nối kèm lấy tổ chức tụy hoại tử	28%
209	Chọc hút áp xe tụy	9%
210	Tán sỏi tụy	12%
211	Soi đường tá tụy mật có cắt cơ Oddi lấy dị vật	10%
<b>XV</b>	<b>Lách (3)</b>	
212	Cắt lách	29%
213	Phẫu thuật khâu lách bị rách do chấn thương	24%
214	Điều trị bảo tồn chấn thương lách	7%
<b>C</b>	<b>TIẾT NIỆU – SINH DỤC (70)</b>	
<b>XVI</b>	<b>Tiết niệu (39)</b>	
	<b>Thận (15)</b>	
215	Cắt toàn bộ thận và niệu quản	50%
216	Cắt u tuyến thượng thận (Pheochromocytom, Cushing)	45%
217	Cắt một nửa thận	39%
218	Cắt u thận lành, cắt nang thận	35%
219	Cắt thận đơn thuần, cắt bỏ 1 thận	33%
220	Lấy sỏi san hô	30%
221	Lấy sỏi bể thận, đài thận	28%
222	Lấy sỏi thận qua da (percutaneous nephrolithotomy)	28%
223	Phẫu thuật xử lý rách nhu mô thận	21%
224	Dẫn lưu viêm tấy quanh thận, áp xe thận, áp xe quanh thận	20%



225	Dẫn lưu thận qua da	9%
226	Tán sỏi thận	20%
227	Tạo hình động mạch thận bị hẹp bằng đoạn bắc cầu	21%
228	Khâu cầm máu nhu mô thận trong chấn/vết thương thận	24%
229	Điều trị bảo tồn trong chấn thương thận	9%
	<b>Niệu quản (9)</b>	
230	Nối niệu quản - đài thận (Calico – ureteral anastomosis)	35%
231	Cắt nối niệu quản	34%
232	Thông niệu quản ra ngoài da qua một đoạn ruột đơn thuần	32%
233	Phẫu thuật cầm niệu quản vào bàng quang	33%
234	Lấy sỏi niệu quản	26%
235	Phẫu thuật khâu vết thương niệu quản	24%
236	Tán sỏi niệu quản	26%
237	Soi niệu quản có cắt u	10%
238	Tạo hình niệu quản do hẹp và vết thương niệu quản	23%
	<b>Bàng quang (12)</b>	
239	Cắt toàn bộ bàng quang, cầm niệu quản vào ruột	62%
240	Cắt toàn bộ bàng quang kèm tạo hình ruột – bàng quang	61%
241	Cắt toàn bộ bàng quang, đưa niệu quản ra ngoài da	34%
242	Cắt từ một nửa bàng quang trở lên và cắt túi thừa bàng quang	32%
243	Cắt dưới một nửa bàng quang	31%
244	Cắt cổ bàng quang, tạo hình cổ bàng quang	31%
245	Cắt u bàng quang	30%
246	Phẫu thuật điều trị vỡ bàng quang, khâu vết thương bàng quang	16%
247	Lấy sỏi bàng quang	15%
248	Đóng lỗ rò bàng quang	12%
249	Dẫn lưu bàng quang trên xương mu	7%
250	Tán sỏi bàng quang	14%
	<b>Niệu đạo (3)</b>	
251	Cắt nối niệu đạo sau	31%
252	Nối niệu đạo, tạo hình niệu đạo	21%
253	Nong hẹp niệu đạo	4%
<b>XVII</b>	<b>Sinh dục (31)</b>	
	<b>Âm đạo - âm hộ (12)</b>	
254	Đóng rò trực tràng - âm đạo hoặc bàng quang - âm đạo	21%
255	Phẫu thuật điều trị sa âm đạo, làm hẹp lòng âm đạo	21%
256	Phẫu thuật điều trị thoát vị thành sau âm đạo	19%
257	Phẫu thuật điều trị rò trực tràng - âm đạo	20%
258	Làm lại thành âm đạo do tai nạn	15%
259	Cắt mở âm đạo bị tắc hoàn toàn	17%
260	Cắt âm hộ một phần	14%
261	Cắt âm hộ triệt để (toàn bộ)	21%

262	Phẫu thuật điều trị rò niệu quản - âm đạo	17%
263	Phẫu thuật rò bàng quang - âm đạo, bàng quang – tử cung, trực tràng	18%
264	Phẫu thuật điều trị thoát vị mô lớn	14%
265	Phẫu thuật điều trị thoát vị cung đùi	14%
	<b>Tử cung (9)</b>	
266	Cắt toàn bộ tử cung, phần phụ	33%
267	Cắt toàn bộ tử cung	30%
268	Cắt gân toàn bộ tử cung	25%
269	Cắt bán phần tử cung	22%
270	Khoét chóp cổ tử cung	22%
271	Phẫu thuật khâu lại tử cung do tai nạn	22%
272	Phẫu thuật do dụng cụ tử cung chui vào ổ bụng	20%
273	Cắt u xơ tử cung	21%
274	Nút mạch điều trị u xơ tử cung	8%
	<b>Buồng trứng, ống dẫn trứng (6)</b>	
275	Phẫu thuật xử lý chữa ngoài tử cung	17%
276	Cắt u nang buồng trứng	14%
277	Cắt toàn bộ buồng trứng 1 bên	14%
278	Cắt toàn bộ buồng trứng 2 bên	21%
279	Cắt bỏ ống dẫn trứng	14%
280	Dẫn lưu áp xe buồng trứng	14%
	<b>Tuyến vú (4)</b>	
281	Bóc khối u hoặc cắt bỏ một phần tuyến vú 1 bên	6%
282	Bóc khối u hoặc cắt bỏ một phần tuyến vú 2 bên	12%
283	Cắt toàn bộ tuyến vú 1 bên	14%
284	Cắt toàn bộ tuyến vú 2 bên	22%
<b>D</b>	<b>HỆ THẦN KINH (44)</b>	
<b>XVIII</b>	<b>Sọ, não (28)</b>	
285	Phẫu thuật điều trị áp xe não	38%
286	Phẫu thuật điều trị thoát vị não và màng não	35%
287	Phẫu thuật điều trị não úng thủy, nang nước trong hộp sọ	34%
288	Dẫn lưu não thất	10%
289	Lấy dị vật trong não	49%
290	Phẫu thuật xử lý xương sọ gãy, vỡ, lún, sập	28%
	Lấy máu tụ nội sọ:	
291	- Máu tụ dưới màng cứng mãn tính	14%
292	- Máu tụ ngoài màng cứng	25%
293	- Máu tụ dưới màng cứng	30%
294	- Máu tụ phổi hợp	62%
295	Phẫu thuật lấy máu tụ nội sọ kèm nhắc xương lún xử lý vết thương xoang tĩnh mạch	80%
296	Khoan sọ thăm dò hay khoan sọ để đo áp lực nội sọ (Đo PIC)	11%

297	Ghép khuyết xương sọ	10%
298	Chấn thương sọ não không có chỉ định phẫu thuật;	8%
299	- Nhẹ (thang điểm glasgow từ 13-15 điểm)	12%
300	- Vừa (thang điểm glasgow từ 9-12 điểm)	16%
	- Nặng (thang điểm glasgow từ 4-8 điểm)	
301	Nhấc xương đầu lún qua da	6%
302	Phẫu thuật điều trị vết thương sọ não hở	35%
303	Cắt u xương sọ	20%
304	Phẫu thuật điều trị viêm xương sọ	12%
305	Cắt u màng não nền sọ, liềm não, lều tiểu não, cạnh đường giữa sọ	61%
306	Cắt u sọ hầu, tuyến yên, vùng hố yên, tuyến tùng	60%
307	Cắt u thùy Vermis, góc cầu tiểu não, tiểu não	59%
308	Cắt u não thất	58%
309	Cắt u bán cầu đại não	57%
310	Phẫu thuật điều trị dò dịch não tủy	35%
311	Phẫu thuật đau dây thần kinh V (jannetta)	20%
312	Cắt u da đầu đường kính trên 2cm	5%
<b>XIX</b>	<b>Tủy (4)</b>	
313	Cắt u tủy vùng cổ	46%
314	Cắt u tủy vùng ngực (lưng), thắt lưng	40%
315	Phẫu thuật điều trị chèn ép tủy	33%
316	Chọc dẫn lưu dịch não tủy trong tăng áp lực nội sọ	5%
<b>XX</b>	<b>Mạch máu sọ não (5)</b>	
317	Nổi mạch máu trong hộp sọ	63%
318	Nổi mạch máu ngoài hộp sọ	22%
319	Khâu nối dây thần kinh ngoại biên	21%
320	Khâu vết thương xoang tĩnh mạch dọc trên, xoang tĩnh mạch bên, xoang hơi trán trong sọ não	65%
321	Phẫu thuật xử lý dị dạng mạch não: MAV (thông động-tĩnh mạch não), túi phình và /hoặc giả phình động mạch não)	40%
<b>XXI</b>	<b>Cột sống (7)</b>	
322	Phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm	30%
323	Ghép xương trong chấn thương cột sống cổ	55%
324	Ghép xương trong chấn thương cột sống thắt lưng	50%
325	Phẫu thuật cột sống vùng cổ điều trị gãy các bộ phận của đốt sống, trật, trượt, vỡ, lún đốt sống, giải phóng chèn ép: 1 đốt hoặc nhiều đốt	45%
326	Phẫu thuật cột sống vùng ngực, lưng điều trị gãy các bộ phận của đốt sống, trật, trượt, vỡ, lún đốt sống, giải phóng chèn ép: 1 đốt hoặc nhiều đốt	40%
327	Phẫu thuật điều trị vẹo cổ	13%
328	Điều trị bảo tồn chấn thương cột sống	7%
<b>E</b>	<b>HỆ THỐNG XƯƠNG KHỚP (108)</b>	

<b>XXII</b>	<b>Chi trên (44)</b>	
329	Thay toàn bộ khớp vai	45%
330	Tháo khớp vai	22%
331	Tháo khớp khuỷu	22%
332	Tháo khớp cổ tay	15%
333	Thay khớp bàn ngón tay (1 hay nhiều khớp)	14%
334	Thay khớp liên đốt các ngón tay (1 hay nhiều khớp)	13%
335	Cắt cụt cánh tay	24%
336	Cắt đoạn khớp khuỷu	24%
337	Cắt cụt cẳng tay	20%
338	Nối lại 4 ngón tay bị đứt lia trở lên	60%
339	Nối lại 3 ngón tay bị đứt lia	45%
340	Nối lại 2 ngón tay bị đứt lia	30%
341	Nối lại 1 ngón tay bị đứt lia	15%
342	Gãy xương đòn: - Điều trị nắn, bó	6%
343	- Điều trị bằng phẫu thuật	16%
344	Trật khớp cùng đòn: - Điều trị nắn, bó	3%
345	- Điều trị bằng phẫu thuật	13%
346	Trật khớp vai: - Điều trị nắn, bó	7%
347	- Điều trị bằng phẫu thuật	19%
348	Gãy xương bả vai: - Điều trị nắn, bó	8%
349	- Điều trị bằng phẫu thuật	12%
350	Gãy xương cánh tay: - Điều trị nắn, bó	9%
351	- Điều trị bằng phẫu thuật	21%
352	Phẫu thuật điều trị viêm xương cánh tay: đục mở lấy xương chết	12%
353	Trật khớp khuỷu: - Điều trị nắn, bó	4%
354	- Điều trị bằng phẫu thuật	22%
355	Nắn, bó trong gãy mỏm khuỷu	6%
356	Phẫu thuật điều trị cứng duỗi khớp khuỷu	19%
357	Phẫu thuật điều trị dính khớp khuỷu	18%
358	Phẫu thuật điều trị vẹo khuỷu, đục sửa trục	14%
359	Phẫu thuật điều trị viêm xương cẳng tay: đục mở lấy xương chết, dẫn lưu	11%
360	Gãy 2 xương cẳng tay: - Điều trị nắn, bó	10%
361	- Điều trị bằng phẫu thuật	23%

362	Gãy xương quay: - điều trị nắn, bó	8%
363	- điều trị bằng phẫu thuật	18%
364	Gãy xương trụ: - điều trị nắn, bó	7%
365	- điều trị bằng phẫu thuật	16%
366	Phẫu thuật điều trị gãy đầu dưới xương quay và trật khớp quay trụ dưới	19%
367	Tái tạo dây chằng vòng khớp quay trụ trên	15%
368	Nắn, bó trong trật khớp cổ tay	3%
369	Nắn, bó trong gãy xương bàn tay, ngón tay (1 hay nhiều xương)	4%
370	Nắn, bó trong gãy xương vùng cổ-bàn tay (1 hay nhiều xương)	5%
371	Phẫu thuật điều trị xơ cứng cơ delta 2 bên	19%
372	Phẫu thuật điều trị xơ cứng cơ delta 1 bên	10%
<b>XXIII</b>	<b>Chi dưới (43)</b>	
373	Thay toàn bộ khớp háng	49%
374	Thay chỏm xương đùi	50%
375	Thay toàn bộ khớp gối	40%
376	Tháo khớp háng	53%
377	Tháo khớp gối	27%
378	Tháo khớp kiểu Pirogoff (vùng bàn-cổ chân)	18%
379	Tháo một nửa bàn chân trước	16%
380	Cắt cụt dưới mấu chuyển xương đùi	31%
381	Phẫu thuật cắt cụt đùi	30%
382	Cắt cụt cẳng chân	25%
383	Phẫu thuật điều trị vỡ trần ổ khớp háng	52%
384	Phẫu thuật điều trị viêm xương khớp háng	51%
385	Trật khớp háng: - điều trị nắn, bó	12%
386	- điều trị bằng phẫu thuật	36%
387	Phẫu thuật điều trị viêm xương đùi: đục mở lấy xương chết, dẫn lưu	13%
388	Phẫu thuật điều trị xơ cứng cơ thẳng trước (đùi)	15%
389	Phẫu thuật điều trị gãy cổ xương đùi, gãy liên mấu hoặc gãy dưới mấu chuyển	40%
390	Nắn, bó trong gãy cổ xương đùi	10%
391	Gãy xương đùi: - điều trị nắn, bó	14%
392	- điều trị bằng phẫu thuật	33%
393	Gãy xương chày: - điều trị nắn, bó	10%
394	- điều trị bằng phẫu thuật	23%

395	Phẫu thuật điều trị viêm xương cẳng chân: đục mở lấy xương chết, dẫn lưu	12%
396	Gãy xương bánh chè:	7%
397	- điều trị nắn, bó	20%
	- điều trị bằng phẫu thuật	
398	Lấy bỏ toàn bộ xương bánh chè	14%
399	Lấy bỏ sụn chêm khớp gối	20%
400	Tái tạo dây chằng khớp gối	17%
401	Phẫu thuật điều trị gãy 3 mắt cá: Gãy 2 mắt cá kèm trật mông chày mác	30%
402	Phẫu thuật điều trị gãy 2 mắt cá: mắt cá trong và ngoài	28%
403	Phẫu thuật điều trị gãy 1 mắt cá: mắt cá trong hoặc ngoài	18%
404	Gãy xương mác:	3%
	- điều trị nắn, bó	12%
405	- điều trị bằng phẫu thuật	
406	Phẫu thuật điều trị cơ gân Achille	11%
407	Phẫu thuật toác khớp mu (xương chày)	16%
408	Nắn, bó trong trật khớp gối	8%
409	Nắn, bó trong gãy xương gót	7%
410	Nắn, bó trong gãy 2 xương cẳng chân	11%
411	Nắn, bó trong gãy xương bàn chân, ngón chân (1 hay nhiều xương)	3%
412	Nắn, bó trong gãy xương vùng cổ-bàn chân (1 hay nhiều xương)	3%
413	Nắn, bó trong trật khớp cổ chân	3%
414	Nắn, bó trong gãy xương chày	10%
415	Phẫu thuật nội soi điều trị bong điểm bám, đứt dây chằng chéo, rách sụn chêm khớp gối	15%
<b>XXIV</b>	<b>Áp dụng chung (cả chi trên và chi dưới) (21)</b>	
416	Phẫu thuật cắt u xương có hoặc không kèm cắt đoạn xương	19%
417	Ghép xương trong mất đoạn xương (1 hay nhiều xương)	18%
418	Cắt u nang bao hoạt dịch	6%
419	Phẫu thuật làm cứng khớp (trừ khớp vùng bàn tay, bàn chân)	10%
420	Cắt u bao gân	7%
421	Phẫu thuật điều trị xơ cứng cơ may	8%
422	Phẫu thuật xử lý cal lệch vùng bàn tay, bàn chân	6%
423	Phẫu thuật xử lý vết thương khớp vùng bàn tay, bàn chân	6%
424	Phẫu thuật xử lý vết thương thấu khớp trừ vùng bàn tay, bàn chân	10%
425	Nối gân gấp	10%
426	Nối gân duỗi	8%
427	Gỡ dính gân	7%

428	Phẫu thuật điều trị gãy xương bàn tay, ngón tay, bàn chân, ngón chân (1 hay nhiều xương)	11%
429	Phẫu thuật điều trị gãy xương vùng cổ tay, cổ chân (1 hay nhiều xương)	12%
430	Phẫu thuật làm cứng khớp vùng bàn tay, bàn chân (1 hay nhiều khớp)	8%
431	Tháo bỏ, cắt cụt các ngón tay, ngón chân, đốt ngón tay, đốt ngón chân (1 hay nhiều ngón, nhiều đốt)	7%
432	Tháo đốt bàn chân hoặc bàn tay (1 hay nhiều ngón)	8%
433	Rút đinh, nẹp vít các loại	5%
434	Nối lại chi đứt lia vi phẫu	60%
435	Nối lại bàn tay, bàn chân bị đứt lia	65%
436	Tạo hình hẹp hay tắc mạch máu các chi bằng đoạn mạch bắc cầu, bằng mạch nhân tạo hay mạch tự thân	20%
<b>G</b>	<b>MẮT (30)</b>	
<b>XXV</b>	<b>Giác mạc, kết mạc (12)</b>	
437	Ghép giác mạc xuyên thủng và ghép lớp	36%
438	Phẫu thuật tái tạo lỗ rò giác mạc có ghép	35%
439	Ghép giác mạc có vành củng mạc	33%
440	Phẫu thuật điều trị mộng có vá niêm mạc hay ghép giác mạc	17%
441	Cắt mộng không vá niêm mạc	11%
442	Khâu giác mạc, củng mạc bị rách	11%
443	Phủ giác mạc bằng kết mạc	10%
444	Tái tạo lệ quản kết hợp khâu mi	18%
445	Cắt bỏ túi lệ hoặc tuyến lệ	18%
446	Phẫu thuật tiếp khẩu túi lệ mũi: Dupuy – Dutemps	17%
447	Phẫu thuật điều trị tổn thương lệ đạo	10%
448	Khâu kết mạc bị rách	12%
<b>XXVI</b>	<b>Võng mạc, thủy tinh thể, củng mạc, mống mắt (10)</b>	
449	Phẫu thuật củng một lúc: Glaucoma, bong võng mạc và ghép giác mạc	40%
450	Phẫu thuật củng một lúc: đục thể thủy tinh, Glaucoma, cắt dịch kính và bong võng mạc xử lý nội nhãn	35%
451	Phẫu thuật điều trị bong võng mạc	37%
452	Phẫu thuật điều trị đục thể thủy tinh và Glaucoma phối hợp	27%
453	Cắt màng xuất tiết trước đồng tử, bao xơ sau thể thủy tinh	19%
454	Cắt mống mắt, lấy thể thủy tinh vỡ, bơm hơi, bơm dịch tiền phòng	16%
455	Cắt mống mắt quang học có tách dính	16%
456	Cắt bè củng mạc, giác mạc (trabeculo - sinusotomy)	13%
457	Phẫu thuật củng một lúc: làm nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm + đặt thể thủy tinh nhân tạo	13%
458	Lấy thể thủy tinh trong bao, ngoài bao, rửa hút các loại đục thể thủy tinh	12%



<b>XXVII</b>	<b>Phẫu thuật khác (8)</b>	
459	Phẫu thuật di chuyển ống Stenon	36%
460	Lấy dị vật trong hố mắt, trong nhãn cầu: tiền phòng, dịch kính, củng mạc, sâu trong giác mạc	35%
461	Phẫu thuật lấy bỏ nhãn cầu	34%
462	Cắt u hốc mắt bên và sau nhãn cầu cả u tuyến lệ, u mi, cắt bỏ sụn có vá da niêm mạc	19%
463	Lấy ấu trùng sán trong dịch kính	15%
464	Thay dịch kính xuất huyết, mũ nội nhãn, tổ chức hoá	15%
465	Ghép màng rau thai điều trị dính mi cầu	14%
466	Tạo cùng đồ bằng da niêm mạc, tách dính mi cầu	14%
<b>H</b>	<b>TAI – MŨI – HỌNG (35)</b>	
<b>XXVIII</b>	<b>Tai (10)</b>	
467	Phẫu thuật tai xương chũm trong viêm màng não	55%
468	Thay thế xương bàn đạp, cắt xương bàn đạp	40%
469	Thay thế chũm tiểu cốt nhĩ, tái tạo chũm tiểu cốt nhĩ	39%
470	Phẫu thuật xương chũm	30%
471	Phẫu thuật tai xương chũm trong viêm tắc tĩnh mạch bên	18%
472	Phẫu thuật tiết căn xương chũm	18%
473	Phẫu thuật sào bào thượng nhĩ, khoan rỗng đá chũm, có hoặc không vá nhĩ	18%
474	Cắt u tuyến mang tai	35%
475	Cắt toàn bộ tuyến mang tai bảo tồn dây thần kinh VII	36%
476	Khâu vành tai rách sau chấn thương	3%
<b>XXIX</b>	<b>Mũi, xoang (7)</b>	
477	Phẫu thuật vùng chân bướm hàm	18%
478	Phẫu thuật xoang trán	18%
479	Nạo sàng hàm	14%
490	Phẫu thuật cánh mũi lấy u hốc mũi	13%
481	Xử lý xương sống mũi bị gãy	13%
482	Nạo xoang hàm	10%
483	Khoăn thăm dò xoang	6%
<b>XXX</b>	<b>Họng - Thanh quản – Khí quản (11)</b>	
484	Cắt toàn bộ thanh quản	50%
485	Cắt u vòm mũi họng	37%
486	Cắt u thành sau họng	29%
487	Cắt u thành bên họng	28%
488	Cắt đoạn thanh quản	26%
489	Phẫu thuật điều trị sẹo hẹp thanh – khí quản	26%
490	Cắt bỏ dây thanh	26%
491	Cắt dính thanh quản	26%
492	Cắt, đốt hạt dây thanh	3%
493	Nong hẹp thanh khí quản	14%



494	Tạo hình họng, thực quản cổ bằng ghép hồng tràng hoặc vật da, kỹ thuật vi phẫu	55%
<b>XXXI</b>	<b>Phẫu thuật U – dây thần kinh (7)</b>	
495	Cắt u dây thần kinh VIII	38%
496	Cắt u cuộn cảnh	36%
497	Phẫu thuật giảm áp dây thần kinh VII	33%
498	Cắt dây thần kinh Vidienne	27%
499	Cắt nang giáp lưỡi	10%
500	Cắt u nang giáp móng	14%
501	Cắt u nang cạnh cổ	14%
<b>I</b>	<b>HÀM – MẶT (26)</b>	
502	Phẫu thuật điều trị dính khớp thái dương hàm 2 bên kèm theo ghép xương sụn tự thân hoặc vật liệu khác	60%
503	Phẫu thuật điều trị các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt bằng vật da cơ	55%
504	Cắt đoạn xương hàm trên hoặc dưới	50%
505	Phẫu thuật điều trị gãy xương hàm trên, hàm dưới	38%
506	Ghép xương hàm	37%
507	Phẫu thuật điều trị cứng khớp thái dương hàm 1 hoặc 2 bên	36%
508	Ghép da vùng hàm mặt rộng mỗi chiều trên 5cm	35%
509	Cố định xương hàm gãy bằng dây, nẹp, máng hoặc cung, có nhiều đường gãy	35%
510	Cố định xương hàm gãy bằng dây, nẹp hoặc bằng máng, có 1 đường gãy	30%
511	Phẫu thuật điều trị gãy xương gò má, sập gò má	19%
512	Nắn bó trong gãy xương gò má	6%
513	Phẫu thuật điều trị sụp mí, hở mí	18%
514	Cắt toàn bộ u lợi 1 hàm	17%
515	Cắt bỏ nang xương hàm	14%
516	Cắt bỏ toàn bộ nang sàn miệng	14%
517	Cắt bỏ xương lõi vòm miệng	14%
518	Cắt bỏ u lành tính vùng tuyến nước bọt mang tai hoặc dưới hàm	14%
519	Rút chỉ thép kết hợp xương, treo xương điều trị gãy xương vùng hàm mặt	14%
520	Cắt dây thần kinh V ngoại biên	13%
521	Ghép da vùng hàm mặt mỗi chiều từ 1cm trở lên	12%
522	Phẫu thuật xử lý vết thương phần mềm vùng hàm mặt dài trên 3cm	8%
523	Nắn sai khớp thái dương hàm 1 bên, 2 bên	6%
524	Tạo hình cung hàm dưới bằng ghép xương, có nối mạch nuôi	50%
525	Tạo hình ống tuyến nước bọt	19%
526	Tạo hình liệt dây thần kinh mặt bằng treo cân hoặc cơ	16%

527	Tạo hình phủ khuyết vùng cổ mặt bằng ghép da	15%
<b>K</b>	<b>BÔNG DA (55)</b>	
	<b>a). Ghép da, vá da (11)</b>	
528	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 6,0% diện tích cơ thể trở lên	60%
529	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 5,0% đến dưới 6,0% diện tích cơ thể	55%
530	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 4,0% đến dưới 5,0% diện tích cơ thể	50%
531	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 3,0% đến dưới 4,0% diện tích cơ thể	45%
532	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 2,5% đến dưới 3,0% diện tích cơ thể	40%
533	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 2,0% đến dưới 2,5% diện tích cơ thể	35%
534	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 1,5% đến dưới 2,0% diện tích cơ thể	30%
535	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 1,0% đến dưới 1,5% diện tích cơ thể	25%
536	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 0,5% đến dưới 1,0% diện tích cơ thể	20%
537	Tổng diện tích ghép da, vá da từ 0,25% đến dưới 0,5% diện tích cơ thể	15%
538	Tổng diện tích ghép da, vá da dưới 0,25% diện tích cơ thể	10%
	<b>b). Bông độ II, tính theo diện tích cơ thể (11)</b>	
539	Tổng diện tích bông từ 30% diện tích cơ thể trở lên	23%
540	Tổng diện tích bông từ 27% đến dưới 30% diện tích cơ thể	21%
541	Tổng diện tích bông từ 24% đến dưới 27% diện tích cơ thể	19%
542	Tổng diện tích bông từ 21% đến dưới 24% diện tích cơ thể	17%
543	Tổng diện tích bông từ 18% đến dưới 21% diện tích cơ thể	15%
544	Tổng diện tích bông từ 15% đến dưới 18% diện tích cơ thể	13%
545	Tổng diện tích bông từ 12% đến dưới 15% diện tích cơ thể	11%
546	Tổng diện tích bông từ 9% đến dưới 12% diện tích cơ thể	9%
547	Tổng diện tích bông từ 6% đến dưới 9% diện tích cơ thể	7%
548	Tổng diện tích bông từ 4% đến dưới 6% diện tích cơ thể	5%
549	Tổng diện tích bông từ 2% đến dưới 4% diện tích cơ thể	3%
	<b>c). Bông độ III, tính theo diện tích cơ thể (11)</b>	
550	Tổng diện tích bông từ 18,0% diện tích cơ thể trở lên	32%
551	Tổng diện tích bông từ 16,0% đến dưới 18,0% diện tích cơ thể	29%
552	Tổng diện tích bông từ 14,0% đến dưới 16,0% diện tích cơ thể	26%
553	Tổng diện tích bông từ 12,0% đến dưới 14,0% diện tích cơ thể	23%

554	Tổng diện tích bỏng từ 10,0% đến dưới 12,0% diện tích cơ thể	20%
555	Tổng diện tích bỏng từ 8,0% đến dưới 10,0% diện tích cơ thể	17%
556	Tổng diện tích bỏng từ 6,0% đến dưới 8,0% diện tích cơ thể	14%
557	Tổng diện tích bỏng từ 4,5% đến dưới 6,0% diện tích cơ thể	11%
558	Tổng diện tích bỏng từ 3,0% đến dưới 4,5% diện tích cơ thể	9%
559	Tổng diện tích bỏng từ 2,0% đến dưới 3,0% diện tích cơ thể	6%
560	Tổng diện tích bỏng từ 1,0% đến dưới 2,0% diện tích cơ thể	3%
	<b>d). Bỏng độ IV, tính theo diện tích cơ thể (11)</b>	
561	Tổng diện tích bỏng từ 10,5% diện tích cơ thể trở lên	44%
562	Tổng diện tích bỏng từ 9,0% đến dưới 10,5% diện tích cơ thể	40%
563	Tổng diện tích bỏng từ 7,5% đến dưới 9,0% diện tích cơ thể	36%
564	Tổng diện tích bỏng từ 6,0% đến dưới 7,5% diện tích cơ thể	32%
565	Tổng diện tích bỏng từ 5,5% đến dưới 6,0% diện tích cơ thể	28%
566	Tổng diện tích bỏng từ 4,0% đến dưới 5,5% diện tích cơ thể	24%
567	Tổng diện tích bỏng từ 2,5% đến dưới 4,0% diện tích cơ thể	20%
568	Tổng diện tích bỏng từ 1,5% đến dưới 2,5% diện tích cơ thể	16%
569	Tổng diện tích bỏng từ 1,0% đến dưới 1,5% diện tích cơ thể	12%
570	Tổng diện tích bỏng từ 0,5% đến dưới 1,0% diện tích cơ thể	8%
571	Tổng diện tích bỏng dưới 0,5% diện tích cơ thể	4%
	<b>e). Bỏng độ V, tính theo diện tích cơ thể (11)</b>	
572	Tổng diện tích bỏng từ 6,0% diện tích cơ thể trở lên	55%
573	Tổng diện tích bỏng từ 5,0% đến dưới 6,0% diện tích cơ thể	50%
574	Tổng diện tích bỏng từ 4,0% đến dưới 5,0% diện tích cơ thể	45%
575	Tổng diện tích bỏng từ 3,0% đến dưới 4,0% diện tích cơ thể	40%
576	Tổng diện tích bỏng từ 2,5% đến dưới 3,0% diện tích cơ thể	35%
577	Tổng diện tích bỏng từ 2,0% đến dưới 2,5% diện tích cơ thể	30%
578	Tổng diện tích bỏng từ 1,5% đến dưới 2,0% diện tích cơ thể	25%
579	Tổng diện tích bỏng từ 1,0% đến dưới 1,5% diện tích cơ thể	20%
580	Tổng diện tích bỏng từ 0,5% đến dưới 1,0% diện tích cơ thể	15%
581	Tổng diện tích bỏng từ 0,25% đến dưới 0,5% diện tích cơ thể	10%
582	Tổng diện tích bỏng dưới 0,25% diện tích cơ thể	5%
<b>L</b>	<b>PHẪU THUẬT KHÁC (15)</b>	
<b>XXXII</b>	<b>Tuyến giáp (3)</b>	
583	Cắt một phần tuyến giáp trong bệnh Basedow	22%
584	Bóc nhân tuyến giáp, cắt u tuyến giáp	13%
585	Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp	24%
<b>XXXIII</b>	<b>Phẫu thuật khác (12)</b>	
586	Vá da diện tích từ trên 5cm vuông đến 10 cm vuông	10%
587	Vá da với diện tích trên 10 cm vuông	18%
588	Nối ghép thần kinh vi phẫu	17%

589	Cắt u nang xương	15%
590	Phẫu thuật xử lý cal lệch (trừ vùng bàn tay, bàn chân)	14%
591	Phẫu thuật xử lý vết thương khớp (trừ vùng bàn tay, bàn chân)	14%
592	Cắt u thần kinh	13%
593	Cắt u xương sụn các loại	9%
584	Phẫu thuật xử lý vết thương phần mềm dài trên 5cm	4%
595	Cắt u phần mềm đường kính trên 2cm	4%
596	Gỡ dính thần kinh	8%
597	Tạo hình phủ khuyết trên cơ thể bằng ghép da	10%



## TỔNG CÔNG TY BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Trụ sở chính: Tầng 37, Keangnam Hanoi Lanmark Tower, Đường Phạm Hùng, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội

Tổng đài: \*1166 | 18006966 | 1900558899 nhánh 4

Email: [baoviethantho@baoviet.com.vn](mailto:baoviethantho@baoviet.com.vn) | Website: [www.baoviethantho.com.vn](http://www.baoviethantho.com.vn)