800000007

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN
VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BỔ TRỢ QUYỀN LỢI MIỄN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG MỞ RỘNG

*Sản phẩm bổ trợ **Quyền lợi miễn đóng phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng mở rộng** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm với mục tiêu hỗ trợ đóng phí khi Người được bảo hiểm mắc các bệnh lý nghiêm trọng.*

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: miễn đóng phí bảo hiểm trong trường hợp mắc các bệnh lý nghiêm trọng.

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 7.

3. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được tính từ ngày Sản phẩm bổ trợ phát sinh hiệu lực đến ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng chính hoặc khi Người được bảo hiểm đạt đến tuổi 66, tùy thuộc thời điểm nào xảy ra trước.

4. Phí bảo hiểm

- Định kỳ đóng phí 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 11.

5. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bổ trợ

Các trường hợp Sản phẩm bổ trợ tự động chấm dứt hiệu lực được nêu tại Điều 10.

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 bổ 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 MyBVLife địa chỉ https://mybvlife.baovietnhantho.com.vn hoặc ứng dụng MyBVLife 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.

800000007

ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỔ TRỢ
QUYỀN LỢI MIỄN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM
CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG MỞ RỘNG

(Kèm theo Công văn số 13988 /BTC-QLBH ngày 18 tháng 10 năm 2013 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 3

Điều 4: Ưu tiên áp dụng 4

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5: Quyền lợi miễn đóng phí 4

Điều 6: Nguyên tắc giải quyết quyền lợi bảo hiểm 4

Điều 7: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 5

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

Điều 8: Thời điểm phát sinh hiệu lực 6

Điều 9: Thời hạn bảo hiểm 6

Điều 10: Chấm dứt hiệu lực 6

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

Điều 11: Phí bảo hiểm 7

Điều 12: Phí tham gia Sản phẩm bổ trợ 7

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 7

Điều 14: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 8

PHỤ LỤC DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

PHỤ LỤC 1: ÁP DỤNG CHO CẢ NAM GIỚI VÀ NỮ GIỚI 9

PHỤ LỤC 2: ÁP DỤNG CHO NỮ GIỚI 21

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 và của Bảo Việt Nhân thọ.

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 của Sản phẩm bổ trợ.

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. **"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, con, 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.

2.3. **"Bệnh có sẵn"** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị hoặc được bác sỹ tư vấn hoặc đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này.

2.4. **"Bệnh bẩm sinh"** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của cơ quan, bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm, xuất hiện ngay sau khi sinh hoặc tại bất kỳ thời điểm nào, phát sinh do các nguyên nhân bao gồm nhưng không giới hạn bởi quá trình di truyền, đột biến, nhiễm trùng xảy ra trong thời kỳ thụ tinh, phôi thai, bào thai.

2.5. **"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 chức năng và phương tiện, thiết bị phù hợp để chẩn đoán, phẫu thuật và điều trị bệnh;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có sổ/phiếu theo dõi sức khoẻ 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/phòng khám y học dân tộc, y học cổ truyền;
  + 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 tuý, chất kích thích;
  + Bệnh viện/trung tâm điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm virut 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.

2.6. **"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 bọng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.

2.7. **"Theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ"** dẫn chiếu trong các điều thuộc Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này được hiểu là các quy định do Bảo Việt Nhân thọ ban hành phù hợp với quy định của pháp luật.

2.8. Các thuật ngữ, từ ngữ khác được sử dụng trong Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này được hiểu theo đúng nghĩa đã 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 bổ 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 của Sản phẩm bổ trợ này và Điều khoản của Hợp đồng chính về cùng một nội dung thì những quy định trong Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5: Quyền lợi miễn đóng phí

Trong thời gian Sản phẩm bổ trợ đang có hiệu lực,

a) nếu Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận mắc một trong các bệnh lý nghiêm trọng thỏa mãn định nghĩa quy định trong Phụ lục 1 của Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này:

   i. do tai nạn khi Sản phẩm bổ trợ có hiệu lực hoặc được khôi phục có hiệu lực từ 01 ngày trở lên; hoặc

   ii. do các nguyên nhân khác khi Sản phẩm bổ trợ có hiệu lực liên tục hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên;

   hoặc

b) nếu Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận mắc một trong các bệnh lý nghiêm trọng thỏa mãn định nghĩa quy định trong Phụ lục 2 của Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này khi Sản phẩm bổ 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,

   thì Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng các khoản Phí bảo hiểm định kỳ (trừ Phí bảo hiểm đóng thêm) của Hợp đồng chính và Sản phẩm bổ trợ này kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, đến hết thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ.

   Phụ lục 2 chỉ áp dụng đối với Người được bảo hiểm là nữ giới.

   Các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng chính vẫn được duy trì đầy đủ theo cam kết tại Điều khoản trong thời gian được miễn đóng phí.

Điều 6: Nguyên tắc giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 khi thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm là bệnh có sẵn theo quy định tại Khoản 2.3 Điều 2;

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 kể từ ngày Sản phẩm bổ trợ có hiệu lực hoặc ngày được khôi phục gần nhất;

c) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm thuộc một trong các trường hợp không được bảo hiểm.

6.2. Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

6.3. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5 chấm dứt tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến tuổi 66.

Điều 7: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Ngoài các trường hợp không bảo hiểm quy định tại các điều khác của Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này và các Phụ lục đính kèm, Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 5 nếu bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm gây ra bởi và/hoặc có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

7.1. Hành động mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm dù với bất cứ mục đích gì và đang trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào (bình thường hay mất trí); Người được bảo hiểm cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh tai nạn/sự kiện rủi ro xảy ra hoặc cố ý đặt mình vào tình huống/hoàn cảnh mà khả năng xảy ra tai nạn/sự kiện rủi ro là không tránh khỏi hoặc rất cao;

7.2. Lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;

7.3. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động 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;

7.4. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, đánh nhau, 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);

7.5. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép rượu, bia, chất ma tuý hoặc các chất kích thích khác;

7.6. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;

7.7. 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;

7.8. Nhiễm HIV, AIDS hoặc những bệnh liên quan đến HIV, AIDS;

7.9. Các bệnh có sẵn, các khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh;

7.10. 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, IVM hoặc các phương pháp tương tự khác);

7.11. Tiêm phòng và tiêm miễn dịch.

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

Điều 8: Thời điểm phát sinh hiệu lực

8.1. 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.

8.2. 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 9: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được tính từ ngày Sản phẩm bổ trợ phát sinh hiệu lực theo quy định tại Điều 8 đến ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng chính hoặc khi Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi theo quy định tại Khoản 6.3 Điều 6, tùy thuộc thời điểm nào xảy ra trước.

Điều 10: Chấm dứt hiệu lực

Ngoài các trường hợp Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này, Sản phẩm bổ trợ sẽ tự động chấm dứt và Bảo Việt Nhân thọ không hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

10.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ kết thúc theo quy định tại Điều 9;

10.2. Người được bảo hiểm tử vong mà trước đó không mắc một trong các bệnh lý nghiêm trọng được giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này;

10.3. Người được bảo hiểm tử vong theo quy định tại Khoản 6.2 Điều 6;

10.4. Bên mua bảo hiểm dừng nộp phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm/Niên kim giảm;

10.5. Hợp đồng chính đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực;

10.6. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bổ trợ.

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

Điều 11: Phí bảo hiểm

11.1. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.

11.2. Định kỳ đóng phí của Sản phẩm bổ trợ phải trùng khớp với định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

11.3. 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.

11.4. Sau thời gian gia hạn đóng phí quy định tại Khoản 11.3 Điều này, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm, Sản phẩm bổ 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).

11.5. Các quy định khác về Phí bảo hiểm được áp dụng như quy định trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 12: 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 13: Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

13.1. **Thông báo rủi ro**

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán lần đầu mắc phải bệnh lý nghiêm trọng, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản.

Trường hợp thông báo sau thời hạn nêu trên, Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết khi Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do xác đáng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

13.2. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền được kiểm tra, giám định về tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương, tử vong của Người được bảo hiểm.

Kết quả chẩn đoán bệnh lý nghiêm trọng 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 lý nghiêm trọng, 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.

13.3. **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 thời hạn sau: 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán lần đầu. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 14: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

14.1. 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;
- 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 hoặc bệnh án do bệnh viện cấp;
  + Kết quả xét nghiệm, kết quả tế bào học;
  + Đơn thuốc điều trị;
  + Giấy ra viện;
  + Giấy chứng nhận phẫu thuật, phiếu mổ;
  + Biên lai (hoá đơn) thanh toán viện phí.
- 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.

14.2. Các giấy tờ nêu tại Khoản 14.1 Điều này cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

PHỤ LỤC

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

PHỤ LỤC 1: ÁP DỤNG CHO CẢ NAM GIỚI VÀ NỮ GIỚI	
1. Ung thư di căn	20. Loạn dưỡng cơ
2. U não lành tính	21. Viêm khớp dạng thấp nặng
3. Viêm não	22. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối
4. Viêm màng não do vi khuẩn	23. Viêm gan siêu vi tối cấp
5. Nhồi máu cơ tim	24. Viêm tụy mãn tái phát
6. Bệnh lý cơ tim	25. Suy thận
7. Đột quỵ	26. Bệnh lý nang ở tủy thận
8. Hôn mê	27. Câm
9. Hội chứng Apallic	28. Điếc
10. Bệnh sốt bại liệt	29. Ghép cơ quan chính
11. Bệnh Parkinson	30. Suy đa tạng
12. Bệnh Alzheimer	31. Bệnh phổi giai đoạn cuối
13. Hội chứng mất trí nhớ	32. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn
14. Ghép tủy xương	33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống
15. Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống	34. Sốt rét ác tính
16. Bệnh bại hành tủy tiến triển	35. Thiếu máu bất sản
17. Bệnh xơ cứng rải rác	36. Bỏng nặng
18. Bệnh xơ cứng biểu bì tiến triển	37. Chấn thương sọ não nặng
19. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ	

1. Ung thư di căn

Là khối u ác tính được 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 di căn là các tế bào của khối u ác tính này di chuyển tới các hạch bạch huyết, tới các cơ quan khác và hình thành nên khối u ác tính mới.

Ung thư di căn phải được Bác sỹ 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.

Tất cả các khối u hoặc ung thư ác tính thuộc phân loại Ti-Ni-M0 không thuộc bệnh lý 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;
- Ung thư tuyến tiền liệt, trừ khi đã phát triển đến giai đoạn T2N0M0 của phân loại TNM;

- Tất cả các ung thư mô tuyến giáp, giai đoạn T1N0M0 (phân loại TNM) hoặc giai đoạn thấp hơn;

- 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. U não lành tính

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe doạ 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 sỹ 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 bệnh lý 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.

3. Viêm não

Là tình trạng viêm của nhu mô 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 bệnh lý hoặc di chứng hoặc tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

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

4. Viêm màng não do vi khuẩn

Là tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến bệnh lý hoặc di chứng hoặc tổn thương thần kinh chức năng vĩnh viễn, phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục, được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

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

5. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi những cơ quan, bộ phận liên quan. Bệnh phải được Bác sỹ 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 (đau thắt ngực không ổn định);

- Có dấu hiệu của nhồi máu cơ tim trên điện tâm đồ mới nhất ví dụ sóng Q sâu, sóng T âm, ST chênh lên hoặc chênh xuống;

- 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 bệnh lý trên và không được bảo hiểm: hội chứng vành cấp, đau thắt ngực ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ.

6. Bệnh lý cơ tim

Bệnh cơ tim, hay còn gọi là bệnh cơ tim nguyên phát (Cardiomyopathy) là những bệnh lý của cơ tim không rõ nguyên nhân bao gồm bệnh cơ tim phì đại, bệnh cơ tim giãn, bệnh cơ tim hạn chế mà ở giai đoạn cuối gây suy giảm chức năng cơ tim vĩnh viễn và không phục hồi được tương ứng với Độ IV theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York hoặc phân loại tương đương. Tình trạng này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục kể từ thời điểm chẩn đoán.

Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York về Độ IV: Khó khăn khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Có các triệu chứng Suy tim sung huyết ngay cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận. Chẩn đoán cần siêu âm tim xác nhận có suy giảm chức năng tâm thất.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: bệnh cơ tim liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

7. Đột quỵ

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 bệnh lý hoặc di chứng hoặc tổn thương chức năng thần kinh vĩnh viễn. Bệnh lý hoặc di chứng hoặc tổn thương chức năng thần kinh vĩnh viễn này phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm đột quỵ và phải được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Chẩn đoán đột quỵ 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 quỵ mới.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm:

- Cơn 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.

8. 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 96 giờ và gây ra một khiếm khuyết thần kinh có tính chất vĩnh viễn trong ít nhất 30 ngày liên tục, phải được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sỹ chuyên môn chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: hôn mê liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

9. Hội chứng Apallic

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

10. Bệnh sốt bại liệt

Là tình trạng nhiễm virút gây sốt bại liệt (polio virus) gây ra liệt, gây ra sự mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2), kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sỹ 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 vĩnh viễn thì không thuộc bệnh lý 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 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.

Bệnh lý này chỉ bao gồm bệnh Bắc-kinh-sơn vô căn hoặc nguyên phát và phải được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận với tất cả các đặc điểm trên. Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: tình trạng bệnh (parkinsonism) bị mắc liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc và bệnh Parkinson thứ phát.

12. Bệnh Alzheimer

Là bệnh suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ, gây ra do mất chức năng của não không thể phục hồi, được xác nhận bởi bằng chứng y khoa, bảng hỏi và kiểm tra tiêu chuẩn cho bệnh Alzheimer. Bệnh phải gây ra sự suy giảm nhận thức trầm trọng, thể hiện qua việc 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) và phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: tất cả các bệnh Alzheimer liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc hoặc bị AIDS.

13. Hội chứng mất trí nhớ

Là bệnh suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ, gây ra do mất chức năng của não không thể phục hồi, được xác nhận bởi bằng chứng y khoa, bảng hỏi và kiểm tra tiêu chuẩn cho Hội chứng mất trí nhớ. Bệnh phải gây ra sự suy giảm nhận thức trầm trọng, thể hiện qua việc 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) và phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: tất cả các Hội chứng mất trí nhớ liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc hoặc bị AIDS.

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 bệnh lý 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 teo cơ nguồn gốc tủy sống

Là tình trạng thoái hóa của các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh ở cuống não, đặc trưng bởi sự yếu đi của các cơ gần, chủ yếu ở chân và sau đó là các cơ ngoại vi. Bệnh này phải gây ra sự mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2). Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Bệnh phải được Bác sỹ 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).

16. Bệnh bại hành tủy tiến triển

Là bệnh lý thuộc về nhóm các rối loạn tế bào thần kinh vận động, tấn công các dây thần kinh chi phối các cơ hành tủy, được đặc trưng bởi sự thoái hóa của tế bào thần kinh vận động ở vỏ não, tủy sống, thân não và những vùng kim tự tháp. Bệnh này đặc biệt liên quan đến các dây thần kinh thiệt hầu (IX), thần kinh phế vị (X), và thần kinh hypoglossal (XII) dẫn tới cản trở nặng nề khả năng nói, nuốt và hô hấp. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Bệnh phải được Bác sỹ 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) bao gồm các đặc điểm sau:

- Các triệu chứng tiến triển và theo thời gian nói khó trầm trọng dần và cuối cùng không nói được;
- Nuốt khó, cử động lưỡi bị chậm lại và mất cử động lưỡi. Teo cơ nhai và giảm trầm trọng sức nhai;
- Yếu các cơ hô hấp dẫn đến khó thở, ngừng thở.

17. 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 sỹ 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 sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và xác nhận.

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

18. Bệnh xơ cứng biểu 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 sỹ 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 bệnh lý 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 (hội chứng này bao gồm: Canxi hóa tổ chức dưới da đầu chi, hiện tượng Raynaud, rối loạn chức năng thực quản, xơ cứng bì ở đầu ngón tay, và giãn mao mạch hay ban đỏ ở mặt).

19. 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 này phải gây ra sự mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2). Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Bệnh phải được Bác sỹ 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).

20. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm gây teo và yếu cơ tiến triển gây ra tình trạng 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. Bệnh phải được Bác sỹ 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).

21. 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). Tình trạng bệnh phải tương đương với Giai đoạn 3 hoặc Giai đoạn 4 theo tiêu chuẩn phân loại của Stein-Broker (dựa trên chức năng vận động và hình ảnh X-quang). Bệnh này phải gây ra sự mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa

tại Khoản 2.6 Điều 2). Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán và phải được Bác sỹ chuyên khoa khớp chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

22. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối

Là tình trạng suy gan giai đoạn cuối có tính chất vĩnh viễn và không hồi phục, phải được Bác sỹ 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;

- Xuất huyết hoặc chảy máu do tăng áp tĩnh mạch cửa;

- Cổ trướng;

- Bệnh não do gan (hôn mê gan).

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: Bệnh gan thứ phát liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

23. Viêm gan siêu vi tối cấp

Là tình trạng bệnh gây ra bởi siêu vi trùng viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa gan chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, bao gồm các đặc điểm sau:

- Thể tích gan giảm nhanh;

- Hoại tử toàn bộ phần thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;

- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;

- Vàng da đậm (giai đoạn thứ hai theo tiêu chuẩn phân loại của Lucke và Mallory);

- Bệnh não do gan hoặc phù não (giai đoạn thứ ba theo tiêu chuẩn phân loại của Lucke và Mallory).

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

24. 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 bổ trợ. Bệnh phải được Bác sỹ 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 bệnh lý trên và không được bảo hiểm: Viêm tụy mãn tái phát liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

25. Suy thận

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

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: suy thận liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

26. Bệnh lý nang ở tủy thận

Là bệnh di truyền tiến triển ở thận có đặc tính hiện diện các nang trong vùng tủy cả hai bên thận gây nên tình trạng teo các ống thận và xơ hóa mô kẽ thận với biểu hiện lâm sàng là: tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận, diễn biến đến suy thận mãn ở giai đoạn cuối và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ. Bệnh này có đặc điểm ngày càng mất dần chức năng thận do các nang trong tủy thận và phải có kết quả chẩn đoán hình ảnh kèm theo cho thấy có nhiều nang ở tủy thận và tình trạng teo vỏ thận. Bệnh được chẩn đoán xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh của sinh thiết thận.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa tiết niệu hoặc chạy thận nhân tạo chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: suy thận liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

27. Câm

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

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

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

28. 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 sỹ chuyên khoa tai mũi họng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

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

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 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 bệnh lý 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 được Bác sỹ 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. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán 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 ≤ 54 lần/ phút;

- Huyết áp tâm thu ≤ 60 mmHg hoặc HA động mạch trung bình ≤ 49 mmHg;

- Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;

- pH máu động mạch ≤ 7,24 và $PaCO_2$ ≤ 40 mmHg.

• ***Rối loạn chức năng hô hấp:***

Có một hay nhiều rối loạn sau:

- Nhịp thở tự nhiên ≤ 5 lần/ phút, hoặc ≥ 49 lần/ phút;

- $PaCO_2$ ≥ 50 mmHg;

- $(A\text{-}a)DO_2$ ≥ 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 ≤ 479 mL/24 giờ hoặc < 159 mL/8 giờ;

- Nồng độ BUN huyết tương ≥ 100mg%;

- Nồng độ Creatinin huyết tương ≥ 3,5 mg%.

• ***Rối loạn chức năng huyết học:***

Có một trong các rối loạn sau:

- Dung tích hồng cầu (Hct) ≤ 20%;

- Bạch cầu ≤ 1.000/ mm^3 máu;

- Tiểu cầu ≤ 20.000/ 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 bệnh lý 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: i) 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 và ii) kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55mmHg$), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải được 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 mmHg lúc nghỉ hoặc > 30 mmHg lúc gắng sức mà không xác định được nguyên nhân, dẫn tới các tình trạng sau:

- Giãn hay phì đại tâm thất phải được thể hiện trên kết quả điện tâm đồ, siêu âm tim, X-quang tim phổi hoặc qua thông tim;

- Suy tim độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

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

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: Tăng áp động mạch phổi thứ cấp liên quan đến bệnh ung thư phổi, giảm thông khí mãn tĩnh, các bệnh về phía bên trái của tim và bệnh tim bẩm sinh.

33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

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

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: được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết thận, xếp loại từ độ III đến độ IV theo hệ thống phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.

- Bệnh lý về tâm thần kinh rối loạn chức năng nhận thức hoặc rối loạn tính cách hoặc viêm đa thần kinh, rối loạn tâm thần.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm: Lupus liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu hoặc sử dụng 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 được 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 ≥ 40 mg%;

- Tăng creatinin ≥ 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) ≤ 20%;

- Tiểu cầu ≤ 20.000/ 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 ≤ 54 lần/ phút;

- Huyết áp tâm thu ≤ 60 mmHg hoặc HA động mạch trung bình ≤ 49 mmHg;

- Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;

- pH máu động mạch ≤ 7,24 và $PaCO_2$ ≤ 40 mmHg.

• ***Biến chứng hô hấp:***

Có từ hai triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau:

- Nhịp thở tự nhiên ≤ 5 lần/ phút, hoặc ≥ 49 lần/ phút;

- $PaCO_2$ ≥ 50 mmHg;

- (A-a)DO_2 ≥ 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 bệnh lý 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 được Bác sỹ chuyên khoa huyết học chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

36. Bỏng nặng

Là tình trạng các vết bỏng từ 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 được Bác sỹ chuyên khoa bỏng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

37. Chấn thương sọ não nặng

Là tình trạng chấn thương đầu do tai nạn và trên lâm sàng thể hiện bệnh nhân hôn mê với thang điểm Glassgow 3-8 điểm, sau điều trị để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn, mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.6 Điều 2). Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ xảy ra tai nạn.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận thông qua các kết quả hình ảnh của Chụp cắt lớp sọ não (CT) và Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Những trường hợp sau không thuộc bệnh lý trên và không được bảo hiểm:

- Chấn thương tủy sống; và

- Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.

PHỤ LỤC 2: ÁP DỤNG CHO NỮ GIỚI	
1. Ung thư tại chỗ của vú	5. Ung thư tại chỗ của buồng trứng
2. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung	6. Ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng
3. Ung thư tại chỗ của tử cung	7. Ung thư tại chỗ của rau thai hoặc nguyên bào nuôi
4. Ung thư tại chỗ của nội mạc tử cung	8. Ung thư tại chỗ của âm đạo

Ung thư tại chỗ là tình trạng sự phát triển mới độc lập của tế bào ung thư được giới hạn trong mô mà tế bào ung thư phát sinh và chưa dẫn tới xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. Việc chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được chẩn đoán tích cực dựa trên kiểm tra mẫu mô cố định dưới kính hiển vi, được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

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 được bảo hiểm:

- 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.