

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

Sản Phẩm Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Toàn Diện





TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG TOÀN DIỆN

Sản phẩm bán kèm **Bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng toàn diện** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm đáp ứng nhu cầu bảo vệ trước rủi ro mắc các Bệnh lý nghiêm trọng.

Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ và lưu ý các nội dung quan trọng dưới đây của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm.

1. Quyền lợi của Sản phẩm

Quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu;
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối;
- Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt.

Chi tiết quyền lợi bảo hiểm, điều kiện nhận quyền lợi và các giới hạn chi trả được nêu tại Điều 1.

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 2.

3. Thời hạn bảo hiểm và Tái tục Sản phẩm

- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm là một năm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày tái tục của Sản phẩm.
- Quy định về Tái tục Sản phẩm được nêu tại Điều 15.

4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

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 bảo hiểm theo quy định tại Điều 18. Trường hợp vi phạm nghĩa vụ này có thể dẫn tới việc Bảo Việt Nhân thọ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và/hoặc chấm dứt hiệu lực Sản phẩm.

5. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được tài liệu Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Sản phẩm sẽ bị hủy bỏ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Chi tiết về Thời gian cân nhắc được nêu tại Điều 6.

6. Phí bảo hiểm

- Sản phẩm này có cùng định kỳ đóng phí bảo hiểm với Sản phẩm chính hoặc định kỳ khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm.
- Quy định về Gia hạn đóng phí bảo hiểm được nêu tại Điều 12.

7. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn và nhận Phí bảo hiểm hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) theo quy định nêu tại Điều 7.

Các trường hợp Sản phẩm chấm dứt hiệu lực khác được nêu tại Điều 20.

8. Áp dụng tương tự

Một số quy định liên quan đến Sản phẩm bán kèm này sẽ được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính theo quy định nêu tại Điều 22.

9. Lưu ý khác

- Bên mua bảo hiểm lưu ý cần giữ đầy đủ các tài liệu, chứng từ liên quan đến Sản phẩm bán kèm này.
- Đây chỉ 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 trong tài liệu này, thông tin đó sẽ được giải nghĩa theo Quy tắc, 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.

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG TOÀN DIỆN

(Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 14894/BTC-QLBH ngày 24 tháng 09 năm 2025 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 771/2025/QĐ-BVNT ngày 17 tháng 10 năm 2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	3
Điều 2. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	5

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
Điều 4. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 5. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 6. Thời gian cân nhắc	9
Điều 7. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu	9
Điều 8. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm	9
Điều 9. Giảm Số tiền bảo hiểm	10

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10. Thời hạn bảo hiểm	10
Điều 11. Phí bảo hiểm	10
Điều 12. Gia hạn đóng phí bảo hiểm	11

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 13. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	11
Điều 14. Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực	11
Điều 15. Tái tục Sản phẩm	12
Điều 16. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	12
Điều 17. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ	13
Điều 18. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	13
Điều 19. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm	15
Điều 20. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm	15
Điều 21. Miễn truy xét	16
Điều 22. Áp dụng tương tự	16
Điều 23. Ưu tiên áp dụng	16
Điều 24. Giải quyết tranh chấp	16



PHỤ LỤC 1. ĐỊNH NGHĨA	17
PHỤ LỤC 2. DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU (ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)	21
PHỤ LỤC 3. DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI (ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)	30
PHỤ LỤC 4. DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG TRẺ EM GIAI ĐOẠN CUỐI (ÁP DỤNG CHO TRẺ EM TỪ 0 TUỔI ĐẾN 17 TUỔI)	50
PHỤ LỤC 5. DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG THEO GIỚI TÍNH GIAI ĐOẠN CUỐI (ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)	53



Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm (“Sản phẩm”) này là thỏa thuận kèm theo Sản phẩm bảo hiểm chính giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi bảo hiểm

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu

- 1.1.1. Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu nêu tại Phụ lục 2 sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 25% Số tiền bảo hiểm (tối đa 500 triệu đồng) cho mỗi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Quyền lợi này sẽ được chi trả tối đa cho hai Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu thuộc các nhóm Bệnh lý nghiêm trọng khác nhau trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm, bao gồm cả thời gian tái tục. Bảo Việt Nhân thọ chi trả tối đa một Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu cho mỗi Nhóm bệnh.

1.1.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu

- Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế tại Việt Nam chẩn đoán.
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 14 ngày kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu được chẩn đoán.
- Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc nhiều hơn một Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu do cùng một Tai nạn hoặc cùng một nguyên nhân gây ra, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả cho một Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu.
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu đã trả sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối nêu tại Khoản 1.2, hoặc khi Sản phẩm bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực theo các quy định tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.

- 1.1.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu chấm dứt hiệu lực tại thời điểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu được chẩn đoán làm phát sinh lần chi trả thứ hai của Quyền lợi này.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối

- 1.2.1. Các Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối bao gồm:

- Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối (áp dụng cho tất cả độ tuổi được bảo hiểm): nêu tại Phụ lục 3.
- Bệnh lý nghiêm trọng trẻ em giai đoạn cuối (áp dụng cho trẻ em từ 0 tuổi đến 17 tuổi): nêu tại Phụ lục 4.



- Bệnh lý nghiêm trọng theo giới tính giai đoạn cuối (áp dụng cho tất cả độ tuổi được bảo hiểm): nêu tại Phụ lục 5.

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo một trong ba trường hợp sau đây, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a) Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối (áp dụng cho tất cả độ tuổi được bảo hiểm) nêu tại Phụ lục 3, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm.
- b) Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng trẻ em giai đoạn cuối (áp dụng cho trẻ em từ 0 tuổi đến 17 tuổi) nêu tại Phụ lục 4, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm.
- c) Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng theo giới tính giai đoạn cuối (áp dụng cho tất cả độ tuổi được bảo hiểm) nêu tại Phụ lục 5, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 125% Số tiền bảo hiểm.

1.2.2. ***Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối***

- a) Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế tại Việt Nam chẩn đoán.
- b) Người được bảo hiểm phải thuộc độ tuổi từ 0 đến 17 tuổi tại thời điểm Bệnh lý nghiêm trọng trẻ em giai đoạn cuối được chẩn đoán.
- c) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối chỉ được chi trả tối đa một lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm, bao gồm cả thời gian tái tục.
- d) Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán cùng thời điểm nhiều Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối thỏa mãn quy định, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả cho một Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối có số tiền chi trả cao nhất.
- e) Trường hợp Người được bảo hiểm thỏa mãn đồng thời cả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu nêu tại Khoản 1.1 và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối nêu tại Khoản 1.2, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả theo Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối.
- f) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán.
- g) Trước khi trả quyền lợi nêu tại Khoản 1.2, Bảo Việt Nhân thọ sẽ khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu đã chi trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).



- 1.2.3. Sản phẩm chấm dứt hiệu lực tại thời điểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 1.2 này.

1.3. Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt

- 1.3.1. Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, ngoài Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu được chi trả theo quy định tại Khoản 1.1, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 10% Số tiền bảo hiểm (tối đa 100 triệu đồng) trừ đi Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm nằm viện do Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả theo quy định tại Khoản 1.1.

Đợt nằm viện phải thuộc một trong hai trường hợp sau:

- Điều trị nội trú liên tục từ 21 Ngày nằm viện trở lên; hoặc
- Điều trị nội trú liên tục tại khoa Hồi sức tích cực (ICU) từ 10 Ngày nằm viện trở lên.

1.3.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt

- a) Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt được chi trả đối với đợt nằm viện có ngày nhập viện phát sinh sau Thời gian chờ.
 - b) Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt chỉ được chi trả tối đa một lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm, bao gồm cả thời gian tái tục.
 - c) Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt đã trả sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối nêu tại Khoản 1.2, hoặc khi Sản phẩm bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực theo các quy định tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.3.3. Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt chấm dứt hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 1.3 này.

Điều 2: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

2.1. Loại trừ áp dụng chung cho tất cả Quyền lợi bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng thuộc Phụ lục 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5 của Quy tắc, Điều khoản này hoặc phải nằm viện do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 2.1.1. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- 2.1.2. Người được bảo hiểm tự gây thương tích cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào hoặc cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh sự kiện rủi ro xảy ra;
- 2.1.3. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm bao

gồm: nhảy dù, nhào lộn trên không, dù lượn, điều bay, leo núi, đua xe ô tô, mô tô, xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn, nhảy bungee, lướt sóng, mô tô nước trên biển, trượt tuyết, trượt băng, thể dục dụng cụ, thể dục nhào lộn;

- 2.1.4. Người được bảo hiểm bị tai nạn hàng không, trừ khi là hành khách trên chuyến bay thương mại được cấp phép;
- 2.1.5. Người được bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận có hành vi phạm tội hoặc có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau: trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đánh nhau, đua xe trái phép, chống người thi hành công vụ, người đi bộ đi vào đường cao tốc, người điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông;
- 2.1.6. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế/sửa đổi/bổ sung) tại thời điểm xảy ra Tai nạn;
- 2.1.7. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của pháp luật về ma túy, chất gây nghiện và các chất kích thích khác;
- 2.1.8. Người được bảo hiểm tự ý sử dụng thuốc hoặc sử dụng thuốc không đúng với chỉ dẫn của bác sĩ;
- 2.1.9. Động đất, sóng thần;
- 2.1.10. Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố) và các sự kiện mang tính chất chiến tranh, nội chiến, xâm lược, bạo động, nổi loạn, khởi nghĩa, lật đổ chính quyền;
- 2.1.11. Khủng bố và các sự kiện mang tính chất khủng bố;
- 2.1.12. Sử dụng vũ khí hạt nhân, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học (dù là dân sự hay quân sự), phản ứng hạt nhân, sự kiện hạt nhân (bao gồm bất kỳ sự kiện nào do ô nhiễm hạt nhân), nhiễm phóng xạ;
- 2.1.13. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
- 2.1.14. Nằm viện, điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm mà không phải là nằm viện, điều trị, phẫu thuật cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ; phẫu thuật thẩm mỹ, chuyển đổi giới tính;
- 2.1.15. Rủi ro xảy ra trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV, bị AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải), hay mắc các bệnh có liên quan đến HIV, AIDS, ngoại trừ Bệnh lý nghiêm trọng số 61 (Nhiễm HIV do nghề nghiệp) và số 62 (Nhiễm HIV do truyền máu) nêu tại Phụ lục 3;
- 2.1.16. Các bệnh có sẵn, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm đã kê khai và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm;



2.1.17. Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh, ngoại trừ các bệnh sau:

- Bệnh lý nghiêm trọng số 19 (Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)) nêu tại Phụ lục 2;
- Bệnh lý nghiêm trọng số 20 (Teo cơ tủy sống (SMAs)), số 27 (Loạn dưỡng cơ) và số 40 (Bệnh nang tủy thận) nêu tại Phụ lục 3;
- Bệnh lý nghiêm trọng số 7 (Bệnh Wilson) và số 10 (Bệnh xương thủy tinh loại III) nêu tại Phụ lục 4;

2.1.18. Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ do Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú, tùy theo quy định đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ từng thời kỳ. Các trường hợp loại trừ bổ sung này được Bảo Việt Nhân thọ thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

2.2. Loại trừ áp dụng bổ sung đối với Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện đặc biệt

Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- a) Điều trị bằng phương pháp phục hồi chức năng, vật lý trị liệu hoặc điều trị tại khoa Phục hồi chức năng, vật lý trị liệu của các bệnh viện;
- b) Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu hoặc điều trị tại khoa Đông y, khoa Y học cổ truyền, khoa Y dược cổ truyền, khoa Châm cứu, khoa Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng của các bệnh viện.

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1. Thông báo rủi ro

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về sự kiện bảo hiểm (Bệnh lý nghiêm trọng, nằm viện) trong thời gian 30 ngày kể từ khi Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

3.2. Thời hạn lập hồ sơ 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 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc kể từ ngày xuất viện.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.



Điều 4: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 4.1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các tài liệu sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng hoặc phải nằm viện:
- Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Hồ sơ bệnh án (bao gồm cả sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán, điều trị hoặc phẫu thuật được cấp bởi các Cơ sở y tế) (bản chính hoặc bản sao được chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của Cơ sở y tế);
 - Bảng kê chi phí điều trị nội trú, Hóa đơn viện phí;
 - Hồ sơ tai nạn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bản chính hoặc bản sao chứng thực);
 - Giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu...) (bản sao);
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp);
 - Phiếu lượng giá thực hiện hoạt động Sinh hoạt hàng ngày theo quy định của cơ quan có thẩm quyền đối với trường hợp không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.
- 4.2. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập, cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin, tài liệu cần thiết để chứng minh sự kiện rủi ro và theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi để Bảo Việt Nhân thọ tiến hành việc kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định.
- 4.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Khoản 4.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tự chi trả.
- 4.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro, hậu quả của rủi ro và trưng cầu giám định đối với Người được bảo hiểm để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ do Bảo Việt Nhân thọ tự chi trả.

Điều 5: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

5.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- a) Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ nêu tại Điều 4.
- b) Trường hợp có một vụ án/vụ việc được xem xét giải quyết bởi tòa án/cơ quan có thẩm quyền liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Bảo Việt



Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền kết luận về vụ án/vụ việc đó.

- c) Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, nếu quá thời hạn quy định tại Điểm 5.1.a hoặc Điểm 5.1.b, Bảo Việt Nhân thọ phải trả lãi đối với số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Bảo Việt Nhân thọ). Lãi suất áp dụng để tính khoản lãi này được Bảo Việt Nhân thọ công bố trên website chính thức của Bảo Việt Nhân thọ.

- 5.2. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hiệu lực hoặc hủy bỏ Sản phẩm này, hoặc chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Sản phẩm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khấu trừ các Khoản nợ (nếu có), các khoản phí, chi phí theo các quy định tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 6: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được tài liệu Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Sản phẩm sẽ bị hủy bỏ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực.

Điều 7: Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu

- 7.1. Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 7.2, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

- 7.2. Phí bảo hiểm hoàn lại được xác định bằng Phí bảo hiểm tương ứng với số ngày còn lại tính từ thời điểm Sản phẩm chấm dứt hiệu lực đến hết kỳ phí bảo hiểm đã đóng nhân với Tỷ lệ hoàn lại.

Tỷ lệ hoàn lại được xác định theo bảng dưới đây:

Thời điểm Sản phẩm chấm dứt hiệu lực	Tỷ lệ hoàn lại
Năm hiệu lực thứ 01 và Năm hiệu lực thứ 02	0%
Từ Năm hiệu lực thứ 03 trở đi	100%

Điều 8: Khôi phục hiệu lực Sản phẩm

- 8.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm trong vòng 24 tháng kể từ ngày:



- Sản phẩm bị chấm dứt hiệu lực theo Khoản 12.2 Điều 12; hoặc
- Sản phẩm chấm dứt hiệu lực cùng Sản phẩm chính và yêu cầu khôi phục hiệu lực cùng Sản phẩm chính.

Yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm phải đáp ứng các quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu khôi phục. Khi khôi phục hiệu lực Sản phẩm, Bên mua bảo hiểm cần đóng các khoản tiền theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ bao gồm Phí bảo hiểm, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Bảo Việt Nhân thọ có quyền chấp thuận khôi phục hoặc từ chối yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này.

- 8.2. Sản phẩm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản việc chấp thuận khôi phục hiệu lực.

Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro đã xảy ra với Người được bảo hiểm trong thời gian từ ngày Sản phẩm chấm dứt hiệu lực đến ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm.

Điều 9: Giảm Số tiền bảo hiểm

- 9.1. Khi Sản phẩm này đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm nếu thỏa mãn các điều kiện sau:
- a) Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản tới Bảo Việt Nhân thọ;
 - b) Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi phải thỏa mãn quy định của Bảo Việt Nhân thọ về Số tiền bảo hiểm tối thiểu.
- 9.2. Số tiền bảo hiểm thay đổi sẽ có hiệu lực từ ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Khi đó, Phí bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan (nếu có) của Sản phẩm sẽ được điều chỉnh tương ứng.
- 9.3. Bên mua bảo hiểm không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào khi thực hiện thay đổi này.

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là một năm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực theo quy định tại Điều 14 hoặc ngày tái tục theo quy định tại Điều 15.

Điều 11: Phí bảo hiểm

- 11.1. Mức phí bảo hiểm của Sản phẩm được tính căn cứ vào Số tiền bảo hiểm, định kỳ đóng phí bảo hiểm, tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm của Bảo Việt Nhân thọ tại Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực, ngày tái tục hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm.



- 11.2. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 11.3. Sản phẩm này có cùng định kỳ đóng phí bảo hiểm với Sản phẩm chính hoặc định kỳ khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 11.4. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chịu trách nhiệm đối với những khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng theo ấn chỉ thu tiền hoặc hình thức hóa đơn hợp pháp mà Bảo Việt Nhân thọ sử dụng theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật.
- 11.5. Bảo Việt Nhân thọ có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của Sản phẩm này vào ngày tái tục sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới. Mức phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng với Sản phẩm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, Bên mua bảo hiểm được coi là đã đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới của Sản phẩm này.

Điều 12: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 12.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, Phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này được gia hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.
- 12.2. Nếu phí bảo hiểm không được đóng đủ theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm quy định tại Khoản 12.1, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm không được hoàn lại bất kỳ khoản tiền nào.

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 13: Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm.

Điều 14: Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực

- 14.1. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm Sản phẩm này cùng lúc với Sản phẩm chính, nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã đóng đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Sản phẩm này và của Sản phẩm chính.

Thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là Ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 14.2. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm Sản phẩm này khi Sản phẩm chính đang có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này, Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực là ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy

chứng nhận bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm (tạm tính) cho Sản phẩm này.

Điều 15: Tái tục Sản phẩm

Sản phẩm sẽ được Bảo Việt Nhân thọ xem xét tái tục hàng năm vào ngày tiếp theo ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm (được gọi là ngày tái tục) nếu Người được bảo hiểm thỏa mãn điều kiện về độ tuổi được tái tục theo quy định tại Khoản 1.2 Phụ lục 1 đồng thời phí bảo hiểm đã được đóng đầy đủ.

Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối tái tục đối với Sản phẩm đang có hiệu lực trong các trường hợp sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tái tục Sản phẩm bằng văn bản trước ngày tái tục; hoặc
- Bảo Việt Nhân thọ không tiếp tục triển khai Sản phẩm này; hoặc
- Bảo Việt Nhân thọ có bằng chứng hoặc căn cứ để cho rằng Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có hành vi gian lận bảo hiểm; hoặc
- Sản phẩm không được phép tái tục theo quy định pháp luật; hoặc
- Người được bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện để trở thành Người được bảo hiểm của Sản phẩm theo quy định pháp luật; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm tái tục do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng tại thời điểm tái tục. Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục áp dụng theo biểu phí được Bộ Tài chính phê chuẩn hoặc các thay đổi bổ sung khác (nếu có) trên cơ sở chấp thuận của Bộ Tài chính.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ gửi thông báo về việc tái tục hoặc từ chối tái tục cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

Khi được tái tục, Bên mua bảo hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm theo mức phí tại thời điểm tái tục do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng và được Bộ Tài chính phê chuẩn.

Điều 16: Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

- 16.1. Dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ đề nghị thay đổi điều kiện hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có thể chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định pháp luật, bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với việc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, Phí bảo hiểm; điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác. Các nội dung điều chỉnh nêu trên được thể hiện tại thông báo bằng văn bản của Bảo Việt Nhân thọ gửi Bên mua bảo hiểm hoặc văn bản thỏa thuận giữa hai bên.

Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt nêu trên là một phần không tách rời của Hợp đồng.



- 16.2. Nếu có sự khác biệt giữa điều kiện, thỏa thuận đặc biệt và Quy tắc, Điều khoản này thì điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được ưu tiên áp dụng.

Điều 17: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ

- 17.1. Bảo Việt Nhân thọ có nghĩa vụ giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- 17.2. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Sản phẩm. Bảo Việt Nhân thọ phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật này.

Điều 18: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

18.1. Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ

- 18.1.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Sản phẩm theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Sản phẩm, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

Việc Bảo Việt Nhân thọ thực hiện kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

- 18.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm 18.1.1, mà theo đó:

a) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền hủy bỏ Sản phẩm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Chi phí hợp lý và Khoản nợ (nếu có).

b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm nhưng có kèm theo các điều kiện bổ sung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền áp dụng các biện pháp sau:

- + Thu thêm hoặc hoàn lại khoản chênh lệch Phí bảo hiểm của Sản phẩm này; và/hoặc
- + Điều chỉnh Số tiền bảo hiểm; và/hoặc
- + Bổ sung trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý hoặc không phản hồi về các



điều kiện bổ sung nêu trên trong thời hạn Bảo Việt Nhân thọ quy định, Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền xác định theo Điểm 18.1.2.a nêu trên.

- c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định của Bảo Việt Nhân thọ trong việc chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm, chấp nhận thay đổi điều kiện Sản phẩm thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

- 18.1.3. Trường hợp Sản phẩm chính mà Sản phẩm này được bán kèm bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, Sản phẩm này sẽ bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực theo. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Chi phí hợp lý và Khoản nợ (nếu có).

18.2. Thông báo thay đổi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm

- 18.2.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và cung cấp giấy tờ chứng minh cần thiết trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có các thay đổi sau: nơi cư trú, thông tin liên hệ (Email, Số điện thoại, Địa chỉ liên hệ), thông tin cá nhân, giấy tờ tùy thân (Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu, Giấy khai sinh...), nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm cá nhân; hoặc có thay đổi thông tin về tên tổ chức, số Giấy phép kinh doanh, người đại diện theo pháp luật của Bên mua bảo hiểm tổ chức.
- 18.2.2. Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 30 ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- 18.2.3. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm liên quan đến Người được bảo hiểm dẫn đến tăng rủi ro được bảo hiểm, bao gồm trường hợp nêu tại Điểm 18.2.2, thay đổi nghề nghiệp hoặc thay đổi thông tin khác, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thẩm định lại rủi ro được bảo hiểm và thực hiện một trong các nội dung sau đây kể từ thời điểm có sự thay đổi: (i) Tính lại Phí bảo hiểm; (ii) Giảm Số tiền bảo hiểm; (iii) Rút ngắn Thời hạn bảo hiểm; (iv) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý hoặc không phản hồi trong thời hạn Bảo Việt Nhân thọ quy định về các điều kiện trên, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực Sản phẩm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 7.2 Điều 7, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

- 18.2.4. Bảo Việt Nhân thọ sẽ không chịu trách nhiệm về các nghĩa vụ hay chi phí liên quan đến việc Bên mua bảo hiểm không thông báo thay đổi thông tin.

**Điều 19: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm**

- 19.1. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm và tái tục bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm tiếp theo.

Quyền lợi bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan (nếu có) sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

- 19.2. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Sản phẩm này sẽ bị hủy bỏ và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) của Sản phẩm này. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm.

Điều 20: Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm

Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- Người được bảo hiểm tử vong;
- Sản phẩm bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 1.2.3 Điều 1;
- Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong thời gian cân nhắc theo Điều 6;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo Điều 7;
- Phí bảo hiểm không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Khoản 12.2 Điều 12;
- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm kết thúc và Sản phẩm không được tái tục theo Điều 15;
- Vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Khoản 17.2 Điều 17, Điểm 18.1.2 Điều 18 hoặc Điểm 18.1.3 Điều 18;
- Thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điểm 18.2.3 Điều 18;
- Nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 19.2 Điều 19;
- Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực;
- Sản phẩm chính được miễn đóng phí bảo hiểm hoặc được hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- Sản phẩm chính dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm;
- Các trường hợp khác theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính (nếu có).

**Điều 21: Miễn truy xét**

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Bảo Việt Nhân thọ miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc 24 tháng kể từ ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Quy định này không áp dụng đối với trường hợp cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại Điểm 18.1.2 Điều 18 và nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm nêu tại Điều 19.

Điều 22: Áp dụng tương tự

Ngoại trừ các quy định được nêu tại Quy tắc, Điều khoản này, các quy định khác liên quan đến Sản phẩm này được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính mà Sản phẩm này được bán kèm.

Các thuật ngữ, từ ngữ khác được sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản này được hiểu theo đúng nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính.

Điều 23: Ưu tiên áp dụng

Trường hợp có sự khác biệt giữa Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính về cùng một nội dung thì những quy định trong Quy tắc, Điều khoản này sẽ được ưu tiên áp dụng cho Sản phẩm này.

Điều 24: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ Sản phẩm này hoặc liên quan đến Sản phẩm này trước hết sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật. Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này và luật điều chỉnh quan hệ Sản phẩm giữa các bên là pháp luật Việt Nam. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm và tự động thay đổi theo quy định của pháp luật.



PHỤ LỤC 1 ĐỊNH NGHĨA

1.1. **“Bên mua bảo hiểm”** của Sản phẩm này là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm là bên kê khai, ký tên hoặc xác thực trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật.

1.2. **“Người được bảo hiểm”** của Sản phẩm này là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và trong độ tuổi từ 0 đến 65 tuổi vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực, được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Sản phẩm. Trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc chưa có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định pháp luật dân sự thì các giao dịch với Bảo Việt Nhân thọ sẽ do người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm thực hiện.

Việc tái tục Sản phẩm từ tuổi 71 đến tuổi 74 chỉ được xem xét nếu Người được bảo hiểm đã được bảo hiểm theo sản phẩm này liên tục ít nhất 05 năm liền trước thời điểm tái tục. Tuổi tối đa được chấp nhận tái tục là 74 tuổi.

Trường hợp có áp dụng giới hạn khác về độ tuổi tham gia hoặc độ tuổi tối đa được chấp nhận tái tục của Sản phẩm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.

1.3. **“Tuổi” (Tuổi được bảo hiểm)** của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày tái tục của Sản phẩm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định mức phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan đến Sản phẩm.

1.4. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này.

1.5. **“Nhóm bệnh”** là nhóm các Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại Phụ lục 2 và Phụ lục 3 của Quy tắc, Điều khoản này, bao gồm:

- Nhóm 1: Ung thư;
- Nhóm 2: Tim và Mạch máu;
- Nhóm 3: Thần kinh và Cơ xương khớp;
- Nhóm 4: Các cơ quan chính;
- Nhóm 5: Bệnh khác.



1.6. **“Bệnh có sẵn”** là:

- a) Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; hoặc
- b) Dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau, mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Bảo Việt Nhân thọ không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm có điều kiện.

Việc xác định Bệnh có sẵn sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

Bệnh có sẵn trong định nghĩa này không bao gồm Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh.

1.7. **“Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh”** (còn gọi là Dị tật bào thai hay Bất thường bẩm sinh) là những bất thường cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hóa) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong hoặc sau khi sinh.

1.8. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện này phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Bệnh lý nghiêm trọng cho Người được bảo hiểm.

1.9. **“Chẩn đoán”** là chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế.

1.10. **“Nằm viện”** là việc điều trị nội trú tại Cơ sở y tế đối với các bệnh, tổn thương do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sĩ.

- Khi nhập viện: có làm thủ tục nhập viện và có bệnh án ghi chép toàn bộ quá trình điều trị;
- Khi ra viện: có làm thủ tục ra viện và có giấy ra viện, biên lai (hóa đơn) thu tiền viện phí, bảng kê chi phí điều trị nội trú với đầy đủ chữ ký và con dấu hợp pháp của Cơ sở y tế theo quy định của pháp luật.

1.11. **“Ngày nằm viện”** là một ngày nằm điều trị nội trú qua 0 giờ tại Cơ sở y tế và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Cơ sở y tế. Người nằm viện phải có mặt liên tục tại Cơ sở y tế trong thời gian điều trị.

1.12. **“Khoa Hồi sức tích cực (ICU)” (Khoa điều trị tích cực)** là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ sở y tế:

- Được thành lập để thực hiện chức năng điều trị hồi sức, chăm sóc tích cực và theo dõi chặt chẽ 24/24h những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống;



- Được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp, phù hợp theo tiêu chuẩn chung của ngành y tế;
- Không phải là khoa/phòng cấp cứu hoặc khoa/phòng hậu phẫu; không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám bệnh/khoa điều trị bệnh.

Các khoa, bộ phận của Cơ sở y tế chỉ được xem là Khoa Hồi sức tích cực/Khoa điều trị tích cực theo định nghĩa này nếu đáp ứng tất cả yêu cầu và có đầy đủ các chức năng nêu trên.

1.13. “Bác sĩ” là người có bằng cấp chuyên môn, giấy phép hành nghề bác sĩ y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam. Bác sĩ phải đang làm việc tại Cơ sở y tế.

Bác sĩ thực hiện khám bệnh, chẩn đoán, chữa bệnh, điều trị cho Người được bảo hiểm không được đồng thời là:

- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc
- (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, con, vợ, chồng, anh ruột, chị ruột, em ruột); hoặc
- (iii) Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc
- (iv) Tư vấn viên/Đại lý bảo hiểm của Sản phẩm này.

1.14. “Cơ sở y tế” là nơi khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và cấp giấy phép hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh tật hay thương tật;
- Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa;
- Có đầy đủ điều kiện cung cấp dịch vụ y tế điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân 24/24h.

Cơ sở y tế theo phạm vi bảo hiểm của Sản phẩm này không bao gồm:

- Bệnh viện/viện dưỡng lão, Bệnh viện/viện tâm thần;
- Trung tâm y tế dự phòng, Trung tâm kiểm soát bệnh tật;
- Nhà hộ sinh, trạm xá, trạm y tế, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, cơ sở điều trị cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích;
- Các cơ sở phẫu thuật chuyển đổi giới tính, cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp;
- Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa (trừ các viện có chức năng điều trị như Bệnh viện);
- Bệnh xá thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;



- Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Cơ sở khám chữa bệnh y học gia đình, Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ, Cơ sở dịch vụ cận lâm sàng, Cơ sở kỹ thuật phục hồi chức năng;
- Tất cả các loại phòng khám theo quy định của pháp luật Việt Nam.

1.15. “Sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

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

1.16. “Phí bảo hiểm” là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng định kỳ cho Sản phẩm này và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

1.17. “Khoản nợ” là khoản Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Sản phẩm hoặc phải thanh toán cho Bảo Việt Nhân thọ theo các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm.

1.18. “Thời gian chờ” là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ là 90 ngày tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp Bệnh lý nghiêm trọng xảy ra do nguyên nhân Tai nạn.

1.19. “Năm hiệu lực của Sản phẩm” (Năm hiệu lực) là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực và mỗi năm sau đó.

1.20. “Chi phí hợp lý” là khoản bù đắp chi phí giao kết, thực hiện hợp đồng của Bảo Việt Nhân thọ, được xác định bằng tổng Chi phí hợp lý của Sản phẩm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực đến thời điểm chấm dứt hiệu lực. Chi phí hợp lý tại mỗi năm được xác định theo bảng sau:

Năm hiệu lực của Sản phẩm	1	2	3	4	Từ năm thứ 5 trở đi
Chi phí hợp lý (tính theo % Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm thực đóng từng năm)	40%	27%	27%	27%	0%



PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU (ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)

STT	Tên bệnh
	Nhóm 1: Ung Thư
1	Ung thư giai đoạn đầu
	Nhóm 2: Tim và Mạch máu
2	Tăng áp động mạch phổi gây suy tim độ III
3	Phình động mạch chủ
4	Can thiệp động mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành
5	Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim
6	Phẫu thuật đặt máy khử rung tim
7	Phẫu thuật cắt màng ngoài tim
8	Phẫu thuật cắt tách van tim, nong van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu
9	Phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu
10	Phẫu thuật động mạch chủ bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu
11	Phẫu thuật điều trị hẹp động mạch cảnh
12	Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ điều trị thuyên tắc phổi
	Nhóm 3: Thần kinh và Cơ xương khớp
13	Động kinh nặng kháng thuốc
14	Mất (cụt) một chi
15	Xơ cứng bì hệ thống với hội chứng CREST
16	Hội chứng loạn sản tử xương
17	Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương
18	Phẫu thuật cắt u tuyến yên
19	Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)
20	Phẫu thuật phình mạch máu não
21	Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất
22	Phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị chấn thương sọ não



STT	Tên bệnh
23	Phẫu thuật huyết khối xoang hang
	Nhóm 4: Các cơ quan chính
24	Xơ gan
25	Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính
26	Viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính
27	Phẫu thuật cắt bỏ một thận
28	Phẫu thuật cắt bỏ thùy gan
29	Phẫu thuật cắt bỏ một phổi
30	Phẫu thuật tái tạo đường mật
31	Ghép ruột non
	Nhóm 5: Bệnh khác
32	Mất thị lực một mắt
33	Bỏng nặng
34	Mở khí quản kéo dài
35	Sốt rét ác tính
36	Hen suyễn nặng cần điều trị thở máy
37	U tủy tuyến thượng thận
38	Ghép giác mạc

1. Ung thư giai đoạn đầu

Ung thư là tập hợp các bệnh lý đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của các tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận xem xét chẩn đoán bệnh ung thư dựa trên kết quả xét nghiệm mô bệnh học, ngoại trừ các trường hợp được quy định tại **Bảng 1 - Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học.**

Ung thư giai đoạn đầu được bảo hiểm là ung thư ở giai đoạn I hoặc giai đoạn II. Trong trường hợp chẩn đoán chỉ dựa trên phân loại TNM, Bảo Việt Nhân thọ sẽ tham khảo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế Việt Nam hoặc hệ thống phân loại ung thư quốc tế để xác định giai đoạn bệnh trong phạm vi bảo hiểm.

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

- Tất cả các khối u thuộc bất kỳ loại nào sau đây:
 - + Không có kết quả tế bào ác tính;



- + Khối u chưa rõ tính chất, khối u không xâm lấn, khối u có ác tính ranh giới, khối u ác tính cận biên;
- + Theo dõi hoặc nghi ngờ ác tính.
- U não độ 1 (Grade 1) và độ 2 (Grade 2) theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET).
- Giai đoạn tiền ung thư, ung thư tại chỗ, ung thư giai đoạn 0 (TisN0M0).
- Giai đoạn I hoặc thấp hơn (bất kể phân loại TNM) của: ung thư tuyến giáp, ung thư da, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn, ung thư bàng quang.
- Ung thư đáp ứng các tiêu chí nêu tại mục bệnh “Ung thư giai đoạn cuối”.

Bảng 1 - Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học

STT	Tên Bệnh/Nhóm bệnh	Phương pháp chẩn đoán thay thế
I	Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC)	Chẩn đoán xác định dựa trên hình ảnh điển hình của: - Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT); hoặc - Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI). Trường hợp hình ảnh không điển hình thì chỉ định thêm giải phẫu bệnh.
II	Bệnh máu ác tính/Ung thư máu - Lơ xê mi tủy cấp (AML); - Lơ xê mi tủy mạn (CML); - Lơ xê mi lympho cấp (ALL); - Lơ xê mi lympho mạn (CLL); - Lơ xê mi cấp thể tiền tủy bào (APL); - Lơ xê mi tủy - mono mạn (CMML); - Đa hồng cầu nguyên phát (PV); - Tăng tiểu cầu tiên phát (ET); - Xơ tủy nguyên phát (PMF); - Hội chứng rối loạn sinh tủy (MDS).	Chẩn đoán xác định dựa trên lâm sàng, máu ngoại vi, tủy đồ (tế bào học), sinh học phân tử. Trong đó, kết quả tủy đồ (xét nghiệm tế bào tủy xương) là xét nghiệm quyết định chẩn đoán. Kết quả sinh thiết tủy xương (xét nghiệm mô bệnh học) được chỉ định trong trường hợp chọc hút tủy không chẩn đoán xác định được do tủy nghèo tế bào.

STT	Tên Bệnh/Nhóm bệnh	Phương pháp chẩn đoán thay thế
III	U não - U não nguyên phát có tính chất ác tính; - Ung thư di căn não, không rõ nguyên phát.	Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) kết hợp đo phổ cộng hưởng từ (MRS).

2. Tăng áp động mạch phổi gây suy tim độ III

Là tình trạng tăng áp động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát với phì đại thất phải dẫn đến suy tim độ III theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

Chẩn đoán phải được xác định bằng thủ thuật thông tim bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

3. Phình động mạch chủ

Là tình trạng động mạch chủ phình với đường kính lớn hơn 55mm. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng và không bao gồm các nhánh của nó.

4. Can thiệp động mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành

Là kỹ thuật can thiệp động mạch vành qua da (PCI) để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 02 (hai) động mạch vành chính (không tính các nhánh của nó). Động mạch vành trong định nghĩa này bao gồm: động mạch vành phải (RCA), động mạch mũ (LCX), động mạch liên thất trước (LAD) và thân chung động mạch vành trái (LMCA), không tính các nhánh của nó.

Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Xảy ra cùng lúc với mức độ hẹp tối thiểu 60% ở mỗi động mạch vành chính;
- Được xác định bằng việc chụp động mạch vành.

Mức độ hẹp từ 60% trở lên của thân chung động mạch vành trái được xem tương đương với hẹp của 02 (hai) động mạch vành chính.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: chụp động mạch vành mà không có điều trị can thiệp.

5. Phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim

Là phẫu thuật đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng.

6. Phẫu thuật đặt máy khử rung tim

Là phẫu thuật đặt máy khử rung tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng.



7. Phẫu thuật cắt màng ngoài tim

Là phẫu thuật cắt màng ngoài tim bằng phương pháp mổ mở hoặc nội soi để điều trị bệnh lý màng ngoài tim.

8. Phẫu thuật cắt tách van tim, nong van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu

Là phẫu thuật cắt tách van tim, nong van tim nhằm khắc phục tổn thương của van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu.

Việc chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp xác nhận, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán phù hợp khác hiện có.

9. Phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu

Là phẫu thuật thay thế van tim bằng kỹ thuật can thiệp mạch máu qua da mà không cần phẫu thuật mở ngực.

Việc chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp xác nhận, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán phù hợp khác hiện có.

10. Phẫu thuật động mạch chủ bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu

Là phương pháp điều trị phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ mà không cần mổ mở. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng và không bao gồm các nhánh của nó.

11. Phẫu thuật điều trị hẹp động mạch cảnh

Là phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của chụp động mạch hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nong bóng, đặt giá đỡ (stent), tạo hình động mạch cảnh qua da, phẫu thuật bóc nội mạc các động mạch khác không phải động mạch cảnh.

12. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ điều trị thuyên tắc phổi

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ được thực hiện sau khi có chẩn đoán xác định thuyên tắc phổi.

13. Động kinh nặng kháng thuốc

Là bệnh động kinh nặng đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác định dựa trên các kết quả: điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương đương khác;
- Phải có hồ sơ y tế ghi nhận động kinh cơn lớn (toàn thể) tái diễn. Các cơn động kinh này được xác nhận là kháng thuốc;
- Đã phẫu thuật thần kinh để điều trị động kinh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: co giật do sốt, cơn vắng ý thức

(động kinh cơn nhỏ), động kinh cục bộ và bất kỳ loại động kinh nào khác không được mô tả là động kinh cơn lớn (toàn thể).

14. Mất (cụt) một chi

Là tình trạng mất (cụt) 01 (một) chi, tính từ khớp khuỷu tay hoặc khớp gối trở lên.

15. Xơ cứng bì hệ thống với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì hệ thống với hội chứng CREST phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận, xác định bằng kết quả sinh thiết (hoặc xét nghiệm tương đương) và xét nghiệm huyết thanh.

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

- Xơ cứng bì khu trú (Xơ cứng bì thể mảng và Xơ cứng bì thể dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan.

16. Hội chứng loạn sản tủy xương

Hội chứng loạn sản tủy xương đòi hỏi phải truyền máu thường xuyên và vĩnh viễn và tình trạng này phải được xác nhận là không thể phục hồi. Chẩn đoán Hội chứng loạn sản tủy xương phải được Bác sĩ chuyên khoa Huyết học chẩn đoán dựa trên sinh thiết tủy xương. Trường hợp không có kết quả sinh thiết tủy xương, các phương pháp chẩn đoán xác định thay thế nêu tại **Bảng 1 - Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học** sẽ được xem xét.

17. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương

Là phẫu thuật điều trị gãy xương đùi, xương chậu hoặc cột sống do loãng xương. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp thông qua kết quả đo mật độ xương có kết quả T-score nhỏ hơn -2,5SD.

18. Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên bằng đường xoang bướm hoặc đường mũi hoặc bằng phẫu thuật mở hộp sọ và tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Khối u tuyến yên phải được xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);
- Khối u tuyến yên gây ra tình trạng tăng áp lực nội sọ.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: xạ phẫu.

19. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)

Là phẫu thuật để điều trị dị dạng động tĩnh mạch thông qua mở hộp sọ, can thiệp nội mạch hoặc phẫu thuật bằng dao Gamma. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa trên kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) hoặc chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA).



20. Phẫu thuật phình mạch máu não

Là phẫu thuật để điều trị phình động mạch não thông qua mở hộp sọ, can thiệp nội mạch hoặc phẫu thuật bằng dao Gamma. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa trên kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) hoặc chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA).

21. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật cấy ghép một ống thông vĩnh viễn từ não thất ra ngoài (như ống thông não thất - tâm nhĩ hoặc não thất - ổ bụng) để giảm áp lực dịch não tủy.

22. Phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị chấn thương sọ não

Là phẫu thuật mở hộp sọ do chấn thương đầu nghiêm trọng để điều trị vỡ, lõm xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng.

Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm: chấn thương do tự gây thương tích, nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

23. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định phẫu thuật dẫn lưu phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

24. Xơ gan

Là hậu quả chung của các bệnh gan mạn tính do tiến trình tạo mô xơ lan tỏa, làm biến đổi cấu trúc bình thường của gan và hình thành các nốt tân sinh, dẫn đến suy giảm chức năng gan. Bệnh phải đáp ứng một trong hai điều kiện sau:

- Xơ gan mất bù có điểm Child - Pugh từ 7 đến 9 theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child - Pugh B trở lên);
- Xơ gan độ F4 theo phân loại Metavir.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

25. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính

Là tình trạng viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mô mỡ của tụy thông qua enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán dựa trên kết quả mô bệnh học;
- Phải phẫu thuật nhằm loại bỏ tế bào tụy hoại tử hoặc cắt tụy.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Viêm tụy có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

26. Viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da kéo dài. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được xác nhận bằng các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh;

- Điều trị bằng một trong các phương pháp sau: thuốc ức chế miễn dịch kéo dài, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nong hoặc đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: viêm xơ đường mật thứ phát do hậu quả của phẫu thuật đường mật, sỏi mật, viêm đường ruột, nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân khác.

27. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ một phần thận, hiến thận.

28. Phẫu thuật cắt bỏ thùy gan

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thùy gan.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ phân thùy, hạ phân thùy gan, hiến gan, phẫu thuật gan để điều trị bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

29. Phẫu thuật cắt bỏ một phổi

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) phổi.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ một phần phổi, hiến phổi.

30. Phẫu thuật tái tạo đường mật

Là phẫu thuật nối mật - ruột (nối ống mật chủ - hỗng tràng hoặc nối ống mật chủ - tá tràng) để điều trị các bệnh lý đường mật.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Phẫu thuật để điều trị bệnh có nguyên nhân do sỏi mật hoặc viêm đường mật do sỏi, teo đường mật bẩm sinh.

31. Ghép ruột non

Là phẫu thuật ghép ít nhất 01 (một) mét ruột non để điều trị tình trạng suy giảm chức năng của ruột non.

32. Mất thị lực một mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt. Mất thị lực được hiểu là mất hoàn toàn nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (đo thị lực cho kết quả: Sáng tối âm tính). Tình trạng mất thị lực phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định, trừ trường hợp bị mất nhãn cầu.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

33. Bỏng nặng

Là bỏng từ độ III trở lên và diện tích bỏng độ III chiếm từ 15% diện tích bề mặt cơ thể trở lên.

Nguyên tắc quy đổi trong trường hợp bỏng được phân loại lớn hơn độ III:



- + 1% diện tích bóng độ IV = 2% diện tích bóng độ III;
- + 1% diện tích bóng độ V = 3% diện tích bóng độ III.

34. Mở khí quản kéo dài

Mở khí quản để điều trị bệnh hoặc hỗ trợ hô hấp. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị bằng phương pháp Hồi sức tích cực và được theo dõi bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp;
- Việc mở khí quản cần được kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày.

35. Sốt rét ác tính

Là sốt rét nặng gây biến chứng nghiêm trọng trên nhiều cơ quan chính như tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh phải đáp ứng ít nhất 04 (bốn) trong số các điều kiện sau:

- Hôn mê;
- Thiếu máu nặng: Huyết sắc tố < 70 g/L;
- Suy thận, phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Phù phổi, Hội chứng suy hô hấp cấp tính (ARDS) hoặc thở máy;
- Vàng da nặng và kéo dài: bilirubin toàn phần $\geq 50\mu\text{mol/L}$;
- Xuất huyết hoặc đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC);
- Mật độ ký sinh trùng (Plasmodium) trong máu > 5%.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Truyền nhiễm.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: có tiền sử bệnh sốt rét trước khi tham gia bảo hiểm.

36. Hen suyễn nặng cần điều trị thở máy

Là hen suyễn có cơn cấp tính nặng gây co thắt phế quản liên tục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị nội trú;
- Đặt nội khí quản và thở máy để hỗ trợ hô hấp.

37. U tủy tuyến thượng thận

Là khối u thần kinh nội tiết của tuyến thượng thận hoặc mô ngoài tuyến thượng thận có chứa tế bào chromaffin tiết ra catecholamine dư thừa. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán u tủy tuyến thượng thận phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp dựa trên xét nghiệm mô bệnh học;
- Phải phẫu thuật để cắt bỏ khối u.

38. Ghép giác mạc

Là ghép toàn bộ 01 (một) giác mạc từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị sẹo giác mạc.

PHỤ LỤC 3

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI (ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)

STT	Tên bệnh
	Nhóm 1: Ung Thư
1	Ung thư giai đoạn cuối
	Nhóm 2: Tim và Mạch máu
2	Tắc nghẽn động mạch vành nghiêm trọng
3	Bệnh nhồi máu cơ tim
4	Bệnh lý cơ tim gây suy tim độ IV
5	Tăng áp động mạch phổi gây suy tim độ IV
6	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
7	Phẫu thuật tạo hình (sửa) van tim bằng phương pháp mổ mở
8	Phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp mổ mở
9	Phẫu thuật động mạch chủ bằng mổ lồng ngực hoặc bụng
10	Ghép tim
	Nhóm 3: Thần kinh và Cơ xương khớp
11	Bệnh đột quỵ (tai biến mạch máu não)
12	U não lành tính
13	Chấn thương sọ não nghiêm trọng
14	Viêm não do vi-rút (virus) mức độ nặng
15	Viêm màng não do vi khuẩn mức độ nặng
16	Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ
17	Hội chứng Apallic
18	Xơ cứng cột bên teo cơ (ALS)
19	Xơ cột bên nguyên phát (PLS)
20	Teo cơ tủy sống (SMAs)
21	Xơ cứng bì toàn thể tiến triển
22	Xơ cứng rải rác (MS)
23	Teo cơ tiến triển (PMA)
24	Liệt hành tủy tiến triển (PBP)



STT	Tên bệnh
25	Mất (cụt) nhiều chi
26	Liệt nhiều chi
27	Loạn dưỡng cơ
28	Bệnh nhược cơ
29	Viêm khớp dạng thấp thể nặng
30	Bệnh Alzheimer nghiêm trọng
31	Bệnh Parkinson nghiêm trọng
32	Viêm tủy do lao
	Nhóm 4: Các cơ quan chính
33	Bệnh gan giai đoạn cuối
34	Viêm gan siêu vi tối cấp
35	Viêm gan tự miễn mạn tính
36	Bệnh phổi giai đoạn cuối
37	Bệnh thận giai đoạn cuối
38	Bệnh viêm thận Lupus nghiêm trọng
39	Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát
40	Bệnh nang tủy thận
41	Ghép phổi
42	Ghép gan
43	Ghép thận
44	Ghép tụy
45	Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng do viêm loét
	Nhóm 5: Bệnh khác
46	Mất thị lực hai mắt
47	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập
48	Bỏng nghiêm trọng
49	Suy tủy xương
50	Cấy ghép tủy xương
51	Bệnh sốt bại liệt
52	Bệnh liên cầu lợn
53	Bệnh Whitmore



STT	Tên bệnh
54	Bệnh chân voi
55	Bệnh Bò điên (Creutzfeldt – Jakob)
56	Hội chứng tan máu tăng urê máu do nhiễm E.Coli
57	Bệnh suy tuyến thượng thận nguyên phát (Bệnh Addison)
58	Bệnh Crohn mức độ nặng
59	Câm
60	Điếc hai tai
61	Nhiễm HIV do nghề nghiệp
62	Nhiễm HIV do truyền máu

1. Ung thư giai đoạn cuối

Ung thư là tập hợp các bệnh lý đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của các tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận xem xét chẩn đoán bệnh ung thư dựa trên kết quả xét nghiệm mô bệnh học, ngoại trừ các trường hợp được quy định tại **Bảng 1 - Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học.**

Ung thư giai đoạn cuối được bảo hiểm là ung thư ở giai đoạn III hoặc giai đoạn IV; ung thư đã di căn đến các cơ quan khác; ung thư không rõ giai đoạn của bệnh bạch cầu, u lympho, u sarcoma; u não có tính chất ác tính (ung thư não) độ 3 (Grade 3) hoặc độ 4 (Grade 4) theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Trong trường hợp chẩn đoán chỉ dựa trên phân loại TNM, Bảo Việt Nhân thọ sẽ tham khảo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế Việt Nam hoặc hệ thống phân loại ung thư quốc tế để xác định giai đoạn bệnh trong phạm vi bảo hiểm.

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

- Tất cả các khối u thuộc bất kỳ loại nào sau đây:
 - + Không có kết quả tế bào ác tính;
 - + Khối u chưa rõ tính chất, khối u không xâm lấn, khối u có ác tính ranh giới, khối u ác tính cận biên;
 - + Theo dõi hoặc nghi ngờ ác tính.
- U não độ 1 (Grade 1) và độ 2 (Grade 2) theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET).
- Giai đoạn tiền ung thư, ung thư tại chỗ, ung thư giai đoạn 0 (TisN0M0).



- Giai đoạn I hoặc thấp hơn (bất kể phân loại TNM) của: ung thư tuyến giáp, ung thư da, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn, ung thư bàng quang.
- Các loại ung thư đáp ứng các tiêu chí tại mục bệnh "Ung thư giai đoạn đầu".

Bảng 1 - Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học

STT	Tên Bệnh/Nhóm bệnh	Phương pháp chẩn đoán thay thế
I	Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC)	Chẩn đoán xác định dựa trên hình ảnh điển hình của: - Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT); hoặc - Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI). Trường hợp hình ảnh không điển hình thì chỉ định thêm giải phẫu bệnh.
II	Bệnh máu ác tính/Ung thư máu - Lơ xê mi tủy cấp (AML); - Lơ xê mi tủy mạn (CML); - Lơ xê mi lympho cấp (ALL); - Lơ xê mi lympho mạn (CLL); - Lơ xê mi cấp thể tiền tủy bào (APL); - Lơ xê mi tủy - mono mạn (CMML); - Đa hồng cầu nguyên phát (PV); - Tăng tiểu cầu tiên phát (ET); - Xơ tủy nguyên phát (PMF); - Hội chứng rối loạn sinh tủy (MDS).	Chẩn đoán xác định dựa trên lâm sàng, máu ngoại vi, tủy đồ (tế bào học), sinh học phân tử. Trong đó, kết quả tủy đồ (xét nghiệm tế bào tủy xương) là xét nghiệm quyết định chẩn đoán. Kết quả sinh thiết tủy xương (xét nghiệm mô bệnh học) được chỉ định trong trường hợp chọc hút tủy không chẩn đoán xác định được do tủy nghèo tế bào.

STT	Tên Bệnh/Nhóm bệnh	Phương pháp chẩn đoán thay thế
III	U não - U não nguyên phát có tính chất ác tính; - Ung thư di căn não, không rõ nguyên phát.	Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) kết hợp đo phổ cộng hưởng từ (MRS).

2. Tắc nghẽn động mạch vành nghiêm trọng

Là sự thu hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 03 (ba) động mạch vành chính (không tính các nhánh của nó). Động mạch vành chính trong định nghĩa này bao gồm: động mạch vành phải (RCA), động mạch mũ (LCX), động mạch liên thất trước (LAD) và thân chung động mạch vành trái (LMCA), không tính các nhánh của nó.

Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Xảy ra cùng lúc với mức độ hẹp tối thiểu là 60% ở mỗi động mạch vành chính;
- Được xác định bằng việc chụp động mạch vành.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp hẹp đồng thời tối thiểu 60% ở thân chung động mạch vành trái (LMCA) và tối thiểu 60% ở động mạch vành phải (RCA).

3. Bệnh nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là hoại tử cơ tim do tắc nghẽn động mạch vành. Bệnh lý phải được chẩn đoán có ít nhất 03 (ba) trong số các tình trạng sau:

- Triệu chứng: cơn đau tim cấp điển hình với triệu chứng đau ngực;
- Điện tâm đồ: hình ảnh biến đổi mới của điện tim, bao gồm ít nhất một trong các tình trạng sau: sóng Q sâu, đoạn ST chênh và sóng T âm;
- Chụp mạch vành: hình ảnh tắc nghẽn một hoặc nhiều nhánh mạch vành;
- Xét nghiệm: CK-MB và/hoặc Troponin tăng.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Cơn đau thắt ngực;
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ;
- Hội chứng mạch vành;
- Tổn thương cơ tim ở mức vi thể và nhỏ.

4. Bệnh lý cơ tim gây suy tim độ IV

Bệnh cơ tim được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp, dẫn đến suy tim độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).



Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tình trạng suy tim độ IV vẫn phải tồn tại mặc dù đã điều trị nội khoa ít nhất 180 ngày;
- Chẩn đoán suy tim phải được xác nhận dựa trên kết quả siêu âm tim.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến việc nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

5. Tăng áp động mạch phổi gây suy tim độ IV

Tăng áp động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát với phì đại thất phải đã được xác định dẫn đến suy tim Độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

Chẩn đoán phải được xác định bằng cách thông tim bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

6. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng kỹ thuật bắc cầu động mạch vành (CABG). Phẫu thuật phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tình trạng hẹp vành được xác định thông qua chụp động mạch vành;
- Phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.

7. Phẫu thuật tạo hình (sửa) van tim bằng phương pháp mổ mở

Là phẫu thuật tạo hình van tim nhằm khắc phục tổn thương của van tim bằng phương pháp phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nong van tim bằng bóng, các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

8. Phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp mổ mở

Là phẫu thuật thay thế van tim bằng phương pháp phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nong van tim bằng bóng, các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

9. Phẫu thuật động mạch chủ bằng mổ lồng ngực hoặc bụng

Là phẫu thuật mổ ngực hoặc bụng để điều trị phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ. Động mạch chủ theo định nghĩa này là động mạch chủ ngực và bụng, không bao gồm các nhánh của nó. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.



10. Ghép tim

Là ghép tim từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để thay thế tim bị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ghép van tim.

11. Bệnh đột quy (tai biến mạch máu não)

Đột quy là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não hoặc xuất huyết não và thỏa mãn các điều kiện sau:

- Hình ảnh tổn thương được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) hay các kỹ thuật tương đương; và
- Tổn thương não để lại ít nhất một trong các tình trạng sau đây:
 - + Trạng thái thực vật kéo dài;
 - + Hôn mê;
 - + Liệt nửa người;
 - + Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
 - + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
 - + Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Đột quy nhưng không đáp ứng định nghĩa nêu trên;
- Các tổn thương do: chấn thương sọ não, các bệnh nhiễm trùng;
- Các bệnh lý khác như: cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA), chứng đau nửa đầu, rối loạn thần kinh thị giác, rối loạn vận mạch, rối loạn tiền đình, thiếu oxy máu, thiếu năng tuần hoàn não, dị dạng mạch não.

12. U não lành tính

Là khối u trong hộp sọ, không phải là ung thư, được xác nhận bằng chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Khối u đe dọa tính mạng;
- Khối u gây tổn thương não dẫn đến tăng áp lực nội sọ và có các dấu hiệu/triệu chứng thần kinh như co giật, phù gai thị, thiếu hụt cảm giác hoặc vận động;



- Khối u được điều trị bằng cách phẫu thuật cắt bỏ hoặc dao Gamma, hoặc nếu không thể phẫu thuật được thì khối u đã gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau:
 - + Trạng thái thực vật kéo dài;
 - + Hôn mê;
 - + Liệt nửa người;
 - + Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
 - + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
 - + Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 180 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: u nang nội sọ, u hạt, dị dạng mạch máu, tụ máu, u tuyến yên hoặc u tủy sống và u dây thần kinh thính giác.

13. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau:

- Trạng thái thực vật kéo dài;
- Hôn mê;
- Liệt nửa người;
- Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
- Mất trí nhớ vĩnh viễn;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 180 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm: chấn thương do tự gây thương tích, nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.



14. Viêm não do vi-rút (virus) mức độ nặng

Là bệnh do vi-rút (virus) gây ra tình trạng viêm nhu mô não gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau:

- Trạng thái thực vật kéo dài;
- Hôn mê;
- Liệt nửa người;
- Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
- Mất trí nhớ vĩnh viễn;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

15. Viêm màng não do vi khuẩn mức độ nặng

Là bệnh do vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc màng tủy sống mức độ nặng. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy được xác nhận bằng kết quả xét nghiệm dịch não tủy;
- Tổn thương não hoặc tủy sống gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau:
 - + Trạng thái thực vật kéo dài;
 - + Hôn mê;
 - + Liệt nửa người;
 - + Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
 - + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
 - + Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.



16. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

Là tình trạng mất ý thức và không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài kéo dài ít nhất 96 giờ. Tình trạng hôn mê phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau đây:
 - + Trạng thái thực vật kéo dài;
 - + Liệt nửa người;
 - + Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
 - + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
 - + Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Các tình trạng trên phải kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Hôn mê có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

17. Hội chứng Apallic

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng các chức năng của thân não (gồm hành não, cầu não và cuống não) vẫn còn nguyên vẹn. Tình trạng bệnh lý này phải kéo dài liên tục ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

18. Xơ cứng cột bên teo cơ (ALS)

Là bệnh lý thuộc nhóm bệnh thần kinh vận động phổ biến nhất, đặc trưng bởi sự thoái hóa và mất chức năng của các tế bào thần kinh vận động sừng trước tủy sống và thân não. Bệnh gây ra việc không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

19. Xơ cột bên nguyên phát (PLS)

Là bệnh neuron vận động gây ra tình trạng các tế bào này mất đi chức năng dẫn tới các tín hiệu thần kinh không thể kích hoạt neuron vận động trong tủy sống vốn có chức năng kiểm soát cơ bắp. Bệnh gây ra việc không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

20. Teo cơ tủy sống (SMAs)

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 gân, đặc biệt ở phần gốc chi

(như vai, hông, đùi) và tiến triển đến các cơ xa. Bệnh gây ra việc không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

21. Xơ cứng bì toàn thể tiến triển

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh phải được xác định dựa trên kết quả sinh thiết và phải gây tổn thương tim, phổi hoặc thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (Xơ cứng bì thể mảng và Xơ cứng bì thể dải);
- Hội chứng xơ cứng bì hạn chế (CREST);
- Viêm cân mạc bạch cầu ái toan.

22. Xơ cứng rải rác (MS)

Là bệnh lý thần kinh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp, gây ra sự suy giảm chức năng vận động cảm giác hoặc phối hợp vận động.

Bệnh gây ra việc không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

23. Teo cơ tiến triển (PMA)

Là bệnh nơron vận động, gây ra tình trạng teo cơ chậm nhưng tiến triển, đặc biệt là ở cánh tay, chân và miệng. Bệnh gây ra việc không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

24. Liệt hành tủy tiến triển (PBP)

Là tình trạng thoái hóa của các tế bào thần kinh vận động ở vỏ não, tủy sống, thân não và những vùng kim tự tháp dẫn tới cản trở nghiêm trọng khả năng nói, nuốt và hô hấp. Bệnh phải gây ra ít nhất một trong các tình trạng sau:

- Nói khó hoặc mất khả năng nói;
- Nuốt khó hoặc khó nhai hoặc mất khả năng nhai, nuốt thức ăn;
- Khó thở hoặc suy hô hấp.

Tình trạng bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

25. Mất (cụt) nhiều chi

Là tình trạng mất (cụt) từ 02 (hai) chi trở lên, tính từ khớp khuỷu tay hoặc khớp gối trở lên.



26. Liệt nhiều chi

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 02 (hai) chi trở lên. Tình trạng liệt cần được xác nhận là kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

27. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tình trạng bệnh phải được xác nhận thông qua kết quả Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ hoặc các cận lâm sàng tương đương;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

28. Bệnh nhược cơ

Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán xác định bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh;
- Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ (MGFA).

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh nhược cơ bẩm sinh.

29. Viêm khớp dạng thấp thể nặng

Là tình trạng viêm khớp mãn tính, lan rộng và tiến triển, gây hủy hoại khớp nghiêm trọng dẫn đến biến dạng nặng ở ít nhất 03 (ba) trong các vùng khớp sau đây: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, mắt cá chân hoặc bàn chân.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp và dẫn đến mất khả năng thực hiện tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày trong ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Bệnh phải đáp ứng ít nhất 03 (ba) trong 05 (năm) điều kiện sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Có các nốt thấp khớp dưới da;
- Huyết thanh dương tính với yếu tố thấp khớp (RF);
- Bảng chứng X-quang về tổn thương khớp điển hình (ví dụ: ăn mòn xương, nang xương, khuyết xương, hẹp khe khớp hoặc loãng xương khu trú ở đầu xương).

30. Bệnh Alzheimer nghiêm trọng

Là tình trạng mất trí nhớ, mất khả năng nhận thức và tư duy dẫn tới mất khả năng giao tiếp và tự chăm sóc bản thân. Bệnh cần được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh đòi hỏi phải được chăm sóc và theo dõi liên tục;
- Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Alzheimer có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

31. Bệnh Parkinson nghiêm trọng

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương không rõ nguyên nhân gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não. Bệnh cần được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Parkinson có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác.

32. Viêm tủy do lao

Là tình trạng viêm tủy sống do nhiễm vi khuẩn lao. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với vi khuẩn lao thông qua xét nghiệm dịch não tủy;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

33. Bệnh gan giai đoạn cuối

Là tình trạng suy gan giai đoạn cuối dẫn tới gan bị mất chức năng và không thể hồi phục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Vàng da nặng, kéo dài;



- Cổ trướng;
- Bệnh não gan (hôn mê gan).

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

34. Viêm gan siêu vi tối cấp

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

- Kích thước gan giảm nhanh;
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da nặng;
- Bệnh não gan (hôn mê gan).

Trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm: viêm gan tối cấp do lạm dụng rượu, bia, thuốc, sử dụng chất độc hoặc chất gây nghiện.

35. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

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

36. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là tình trạng suy hô hấp mạn tính do suy chức năng phổi giai đoạn cuối và không thể hồi phục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi;
- Kết quả đo thể tích khí thở ra trong giây đầu tiên (FEV1) < 01 lít;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực Oxy bán phần từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mm Hg}$).

37. Bệnh thận giai đoạn cuối

Là bệnh thận mạn giai đoạn V và phải được điều trị bằng lọc thận định kỳ (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc) hoặc phẫu thuật ghép thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.



38. Bệnh viêm thận Lupus nghiêm trọng

Viêm thận Lupus gây ra bởi Lupus ban đỏ hệ thống. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp và kết quả sinh thiết thận có tổn thương thận từ loại III trở lên theo bảng phân loại tổn thương thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Lupus ban đỏ dạng đĩa (DLE), Lupus ban đỏ bán cấp trên da, Lupus ban đỏ do thuốc.

39. Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát

Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng tuyến tụy.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có trên 03 (ba) đợt viêm tụy;
- Điều trị bằng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: viêm tụy mạn tính tái phát gây ra do nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.

40. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mạn tính.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả sinh thiết thận;
- Bệnh phải gây ra suy thận mạn tính không hồi phục.

41. Ghép phổi

Là ghép phổi từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích để thay thế phổi bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.

42. Ghép gan

Là ghép một phần hoặc toàn bộ gan từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích để thay thế gan bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.

43. Ghép thận

Là ghép thận từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích để thay thế thận bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.

44. Ghép tụy

Là ghép tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích để thay thế tụy bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.



Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ghép tế bào đảo tụy, ghép một phần tụy.

45. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng do viêm loét

Là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng để điều trị viêm loét đại tràng.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: phẫu thuật cắt đại tràng trong điều trị bệnh ung thư.

46. Mất thị lực hai mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của 02 (hai) mắt. Mất thị lực được hiểu là mất hoàn toàn nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (đo thị lực cho kết quả: Sáng tối âm tính).

Tình trạng mất thị lực phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định, trừ trường hợp bị mất cả hai nhãn cầu.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

47. Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập

Là mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tình trạng mất khả năng sống (tồn tại) độc lập có nguyên nhân liên quan đến bệnh lý tâm thần.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 180 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

48. Bỏng nghiêm trọng

Là bỏng từ độ III trở lên và diện tích bỏng độ III chiếm từ 20% diện tích bề mặt cơ thể trở lên.

Nguyên tắc quy đổi trong trường hợp bỏng được phân loại lớn hơn độ III:

- + 1% diện tích bỏng độ IV = 2% diện tích bỏng độ III;
- + 1% diện tích bỏng độ V = 3% diện tích bỏng độ III.

49. Suy tủy xương

Là tình trạng suy tủy mạn tính và không thể hồi phục dẫn tới giảm ba dòng tế bào máu: hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu và phải điều trị bằng ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu, truyền chế phẩm của máu;

- Thuốc kích thích tủy xương;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương.

50. Cấy ghép tủy xương

Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích điều trị tủy bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cấy ghép các tế bào gốc khác.

51. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh sốt bại liệt phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với vi-rút (virus) bại liệt (Poliovirus);
- Liệt các cơ của ít nhất 02 (hai) chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian liên tục ít nhất 90 ngày.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

52. Bệnh liên cầu lợn

Là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cấp tính do vi khuẩn *Streptococcus suis* gây ra. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với vi khuẩn *Streptococcus suis*;
- Có một trong các tình trạng sau: hôn mê, suy hô hấp nặng, suy tuần hoàn, suy đa tạng, sốc nặng, rối loạn đông máu nặng.

53. Bệnh Whitmore

Là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do vi khuẩn *Burkholderia Pseudomallei* gây ra. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với vi khuẩn *Burkholderia Pseudomallei*;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 180 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

54. Bệnh chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mạn tính. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với ấu trùng giun chỉ;



- Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết.

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

55. Bệnh Bò điên (Creutzfeldt – Jakob)

Là bệnh gây tình trạng não xốp, có các tổn thương bao gồm mất chức năng tiểu não, sa sút trí tuệ tiến triển nặng, co giật cơ không kiểm soát, run và múa vờn. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh;
- Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: bệnh có nguyên nhân liên quan đến việc sử dụng hoặc điều trị hormone tăng trưởng.

56. Hội chứng tan máu tăng urê máu do nhiễm E. Coli

Hội chứng urê huyết tan máu đặc trưng bởi các triệu chứng sau: thiếu máu huyết tán vi mạch, giảm tiểu cầu, suy thận cấp. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Cấy phân phát hiện nhiễm E coli sinh độc tố shiga;
- Tiểu cầu giảm dưới 50.000/uL hoặc có bằng chứng của những mảnh vỡ hồng cầu trên phết máu ngoại biên;
- Urê/BUN và creatinin huyết tăng yêu cầu lọc máu;
- Điều trị bằng một trong các phương pháp: Truyền máu, lọc máu hoặc thay thế huyết tương.

57. Bệnh suy tuyến thượng thận nguyên phát (Bệnh Addison)

Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần do rối loạn tự miễn dịch.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được xác định bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH;
- Bệnh phải được điều trị bằng liệu pháp corticoid thay thế suốt đời.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: suy tuyến thượng thận thứ phát.

58. Bệnh Crohn mức độ nặng

Là bệnh u hạt viêm ruột mạn tính. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gây nên đường rò hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột;
- Bệnh phải được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật;

- Bệnh phải được điều trị liên tục bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch.

59. Câm

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nói và không thể hồi phục. Tình trạng bệnh phải kéo dài liên tục ít nhất 12 tháng kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định.

Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: câm có nguyên nhân liên quan đến bệnh lý tâm thần.

60. Điếc hai tai

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe của cả hai tai;
- Có bằng chứng về xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng nghe;
- Tình trạng bệnh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định.

61. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng nhiễm HIV/bị AIDS do Tai nạn của Người được bảo hiểm phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân, Quân đội nhân dân, Y tế khi đang làm nhiệm vụ theo quy định pháp luật và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV;
- Có bằng chứng về việc chuyển đổi huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV của Người được bảo hiểm được thực hiện trong vòng 7 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV/bị AIDS của Người được bảo hiểm phải được thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Nhiễm HIV/bị AIDS có nguyên nhân liên quan đến đường tình dục, truyền máu hay tiêm chích ma túy.

Việc chi trả bảo hiểm đối với quyền lợi này sẽ chấm dứt khi tìm ra thuốc điều trị khỏi bệnh hoặc vắc-xin hiệu quả để phòng bệnh HIV/AIDS.

62. Nhiễm HIV do truyền máu

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

- Có chỉ định truyền máu của Bác sĩ;



- Người được bảo hiểm được truyền máu tại Việt Nam sau Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;
- Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được Cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận;
- Người được bảo hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

Việc chi trả bảo hiểm đối với quyền lợi này sẽ chấm dứt khi tìm ra thuốc điều trị khỏi bệnh hoặc vắc-xin hiệu quả để phòng bệnh HIV/AIDS.

PHỤ LỤC 4

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG TRẺ EM GIAI ĐOẠN CUỐI (ÁP DỤNG CHO TRẺ EM TỪ 0 TUỔI ĐẾN 17 TUỔI)

STT	Tên bệnh
1	Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp I)
2	Bệnh Kawasaki có biến chứng mạch vành
3	Viêm khớp mạn tính hệ thống ở vị thành niên (Bệnh Still)
4	Bệnh tay chân miệng có biến chứng nặng (đe dọa tính mạng)
5	Bệnh Sốt thấp khớp có biến chứng tổn thương van tim
6	Viêm cầu thận kèm hội chứng thận hư
7	Bệnh Wilson
8	Sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng
9	Bệnh bạch hầu mức độ nặng
10	Bệnh xương thủy tinh loại III

1. Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp I)

Là bệnh do tế bào beta của tuyến tụy bị phá hủy dẫn đến thiếu hụt insulin. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết;
- Phải có ít nhất một lần nhiễm toan ceton do đái tháo đường;
- Điều trị insulin ngoại sinh liên tục ít nhất 180 ngày.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Tiểu đường không phụ thuộc insulin (Tiểu đường tuýp II), Tiểu đường thai kỳ hoặc không rõ loại.

2. Bệnh Kawasaki có biến chứng mạch vành

Là bệnh viêm mạch máu động mạch vừa và nhỏ có xu hướng gây tổn thương động mạch vành. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng hình ảnh tổn thương giãn hay phình động mạch vành với đường kính trong lòng mạch tối thiểu là 5 mm;
- Tình trạng tổn thương mạch vành được xác nhận kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày từ ngày bệnh được chẩn đoán xác định.

3. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở vị thành niên (Bệnh Still)

Là tình trạng viêm khớp mạn tính nghiêm trọng ở trẻ vị thành niên. Bệnh đặc trưng với các triệu chứng chính bao gồm sốt cao dao động hàng ngày, phát ban,



viêm khớp, lách to, nổi hạch, viêm thanh mạc, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng protein giai đoạn cấp tính và thường là phản ứng âm tính với kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF).

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi các xét nghiệm phù hợp và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp;
- Tình trạng bệnh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định.

4. Bệnh tay chân miệng có biến chứng nặng (đe dọa tính mạng)

Là bệnh truyền nhiễm do vi-rút (virus) đường ruột gây ra. Bệnh đặc trưng bởi các vết loét hay phỏng nước, phát ban lan rộng, điển hình ở lòng bàn tay, chân và vòm miệng. Bệnh gây ra ít nhất một trong các biến chứng nặng sau đây: viêm não, viêm màng não, viêm cơ tim, suy tim, suy hô hấp, phù phổi.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Bệnh tay chân miệng được phân loại là độ I hoặc độ II theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

5. Bệnh Sốt thấp khớp có biến chứng tổn thương van tim

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi dựa trên tiêu chuẩn Jones sửa đổi. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh phải dẫn đến tổn thương một hoặc nhiều van tim;
- Tình trạng tổn thương van tim kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định.

6. Viêm cầu thận kèm hội chứng thận hư

Bệnh viêm cầu thận kèm hội chứng thận hư phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh được điều trị bằng steroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch;
- Tình trạng bệnh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ thời điểm được chẩn đoán xác định.

7. Bệnh Wilson

Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm thần kinh do lắng đọng đồng. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

8. Sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng

Là bệnh truyền nhiễm do vi-rút (virus) Dengue gây ra. Bệnh đặc trưng bởi các tình trạng sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích



tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng. Tình trạng bệnh phải đáp ứng ít nhất 2 trong số 3 điều kiện sau:

- Có một trong các tình trạng: tràn dịch đa màng; suy hô hấp; suy tuần hoàn; sốc nặng;
- Xuất huyết nặng: sốc mất máu hoặc xuất huyết nội tạng;
- Suy các tạng hoặc men gan $\geq 1000\text{IU/L}$ hoặc rối loạn ý thức.

9. Bệnh bạch hầu mức độ nặng

Là bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn *Corynebacterium diphtheriae* (còn gọi là trực khuẩn Klebs-Leoffler) gây ra. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Nhi. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng xét nghiệm dương tính với vi khuẩn bạch hầu;
- Được chỉ định sử dụng huyết thanh kháng độc tố bạch hầu (SAD);
- Suy hô hấp cần điều trị hỗ trợ bằng phương pháp thở máy qua nội khí quản;
- Có một trong các tình trạng: viêm cơ tim hoặc suy đa tạng.

10. Bệnh xương thủy tinh loại III

Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng giòn xương, loãng xương và dễ gãy xương. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán là bệnh xương thủy tinh loại III bởi Bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Kết quả khám ghi nhận tình trạng chậm phát triển và giảm sức nghe;
- Kết quả chụp X-quang cho thấy có dấu hiệu gãy xương nhiều lần và gù vẹo cột sống;
- Kết quả sinh thiết da dương tính.



PHỤ LỤC 5
DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG THEO GIỚI TÍNH
GIAI ĐOẠN CUỐI
(ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ ĐỘ TUỔI ĐƯỢC BẢO HIỂM)

STT	Tên bệnh
Đối với Người được bảo hiểm là Nam giới	
1	Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn cuối
2	Ung thư tinh hoàn giai đoạn cuối
Đối với Người được bảo hiểm là Nữ giới	
3	Ung thư vú giai đoạn cuối
4	Ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối
5	Ung thư buồng trứng giai đoạn cuối

Định nghĩa các bệnh Ung thư giai đoạn cuối theo giới tính tại Phụ lục này sẽ áp dụng theo định nghĩa bệnh Ung thư giai đoạn cuối ở Phụ lục 3 – Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn cuối (áp dụng cho tất cả độ tuổi được bảo hiểm).

TỔNG CÔNG TY BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Trụ sở chính: Tầng 37, Keangnam Hanoi Landmark Tower, Đường Phạm Hùng, Phường Yên Hòa, Thành phố Hà Nội.

Tổng đài: *1166 | 18006966 | 1900558899 nhánh 4

Email: baovietnhantho@baoviet.com.vn | Website: www.baovietnhantho.com.vn