

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Bảo Hiểm Toàn Diện Bệnh Hiểm Nghèo

Quy tắc và Điều khoản
Sản phẩm bổ sung

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM TOÀN DIỆN BỆNH HIỂM NGHÈO

(Được phê chuẩn theo công văn số 19593/BTC-QLBH ngày 30/12/2015 của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản này là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được bảo hiểm có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các sửa đổi, bổ sung, khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia thêm sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (Bảo hiểm bổ sung), đóng đầy đủ khoản phí bổ sung và yêu cầu đó được Công ty chấp thuận.

Bảo hiểm bổ sung Bệnh hiểm nghèo mở rộng là loại sản phẩm không chia lãi và không có giá trị hoàn lại.

CHƯƠNG 01	NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	
	Điều 1: Định nghĩa	01
	Điều 2: Thời hạn của Bảo hiểm bổ sung	02
	Điều 3: Hiệu lực, Khôi phục hiệu lực, Chấm dứt hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung	02
	Điều 4: Phí bảo hiểm, Định kỳ đóng phí của Bảo hiểm bổ sung	03
	Điều 5: Thay đổi liên quan đến Bảo hiểm bổ sung	04
CHƯƠNG 02	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo	05
	Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo Vỡng mạc tiểu đường	05
	Điều 8: Thưởng khi không có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	06
	Điều 9: Giới hạn quyền lợi bảo hiểm	06
	Điều 10: Loại trừ bảo hiểm	06
CHƯƠNG 03	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 11: Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm	08
	Điều 12: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	08
	Điều 13: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	09
	Điều 14: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	09
PHỤ LỤC 1	DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 1	10
PHỤ LỤC 2	DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 2	14
PHỤ LỤC 3	DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 3	15

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, những quy định của Quy tắc và Điều khoản này sẽ được áp dụng.

Nếu Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm bổ sung không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính sẽ được áp dụng đối với Bảo hiểm bổ sung này.

Điều 1: Định nghĩa

Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các thuật ngữ, từ viết hoa trong Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm bổ sung này sẽ có nghĩa như quy định, giải thích trong Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính.

Các thuật ngữ về y học sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này, trừ khi được quy định cụ thể khác đi, sẽ có cùng nghĩa về mặt y học theo như cách hiểu và sử dụng chung của các chuyên gia về y học trong lĩnh vực tương ứng. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các thuật ngữ y học, các thuật ngữ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

- 1.1 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp yêu cầu bảo hiểm này, từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa kết thúc Bảo hiểm bổ sung của Người được bảo hiểm là 75 (bảy mươi lăm) tuổi. Người được bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa trong lĩnh vực tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị. Bác sĩ không phải là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.
- 1.3 **Bệnh hiểm nghèo:** là bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phát sinh lần đầu tiên đối với Người được bảo hiểm và thỏa các điều kiện được quy định tại Điều 7, Phụ lục 1, Phụ lục 2 và Phụ lục 3 của Quy tắc và Điều khoản này; việc chẩn đoán hay điều trị bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phải được thực hiện tại Bệnh viện được quy định tại Điều 1.4 và phù hợp với các tiêu chuẩn thông thường về thực hành y khoa.

Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu các Bệnh hiểm nghèo phát sinh:

- a. Trước ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm đối với Bảo hiểm bổ sung này hoặc trước ngày Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực lần sau cùng của Bảo hiểm bổ sung này, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- b. Trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm đối với Bảo hiểm bổ sung này hoặc từ ngày Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực lần sau cùng của Bảo hiểm bổ sung này, tùy ngày nào đến sau.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm và được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng với Số tiền bảo hiểm tăng thêm nếu Bệnh hiểm nghèo phát sinh trước hoặc trong vòng 90 (chín mươi) ngày tính từ ngày Công ty chấp thuận hoặc ngày khôi phục hiệu lực, tùy ngày nào đến sau.

Theo định nghĩa này, một bệnh được xem là phát sinh khi bệnh đó được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc khi có dấu hiệu hay triệu chứng mà một người bình thường sẽ đi khám y tế, chẩn đoán, chăm sóc hay điều trị hay dẫn đến việc phải tiến hành các phẫu thuật hoặc thủ thuật được bảo hiểm.

1.4 Bệnh viện: là tổ chức được cấp phép hoạt động hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi tổ chức này đặt cơ sở và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh tật hay thương tích;
- b. Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa;
- c. Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân;
- d. Không phải là nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng, nơi cho người cai nghiện rượu hay cai nghiện ma túy hay một tổ chức tương tự.

Đối với Bệnh viện trong lãnh thổ Việt Nam, tư cách của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ "bệnh viện" trên con dấu chính thức.

Đối với Bệnh viện ngoài lãnh thổ Việt Nam, tư cách của bệnh viện phải được thể hiện bằng ngôn ngữ của quốc gia/ lãnh thổ đó mà được hiểu là "bệnh viện" theo tiếng Việt.

1.5 Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra thương tật hoặc gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và tai nạn này phải là nguyên nhân duy nhất gây ra thương tật hay tử vong này.

Điều 2: Thời hạn của Bảo hiểm bổ sung

- 2.1 Thời hạn của Bảo hiểm bổ sung: là khoảng thời gian tính từ ngày có hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 75 (bảy mươi lăm) tuổi hoặc ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính, tùy ngày nào đến trước.
- 2.2 Thời hạn của Bảo hiểm bổ sung này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Điều 3: Hiệu lực, Khôi phục hiệu lực, Chấm dứt hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung

3.1 Hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung

Nếu yêu cầu bảo hiểm cho Bảo hiểm bổ sung này được Công ty chấp thuận, Ngày có hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Nếu yêu cầu bảo hiểm cho Bảo hiểm bổ sung này không được Công ty chấp thuận thì phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng của Bảo hiểm bổ sung này sẽ được hoàn lại không có lãi.

3.2 Khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung

Nếu Bảo hiểm bổ sung này bị mất hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo hiểm bổ sung nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo hiểm bổ sung bằng văn bản trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực sau cùng;
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm theo quy định của Công ty;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

Việc khôi phục hiệu lực Bảo hiểm bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận.

3.3 Chấm dứt hiệu lực của Bảo hiểm bổ sung

Bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm khi một trong các điều kiện sau xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chính thực hiện việc duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Thời hạn của Bảo hiểm bổ sung kết thúc; hoặc
- Bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Bảo hiểm bổ sung mất hiệu lực; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 75 (bảy mươi lăm) tuổi; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Bảo hiểm bổ sung; hoặc
- Tổng số tiền chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo theo Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản này đạt 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 4: Phí bảo hiểm, Định kỳ đóng phí của Bảo hiểm bổ sung

4.1 Phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung có thể thay đổi tùy theo sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp và Công ty sẽ thỏa thuận với Bên mua bảo hiểm 30 (ba mươi) ngày trước khi áp dụng. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới, Bên mua bảo hiểm hoặc Công ty có quyền chấm dứt Bảo hiểm bổ sung này.

4.2 Định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho định kỳ đóng phí của Bảo hiểm bổ sung này. Khi có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính, định kỳ đóng phí của Bảo hiểm bổ sung này sẽ được thay đổi tương ứng.

Điều 5: Thay đổi liên quan đến Bảo hiểm bổ sung

5.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn của Bảo hiểm bổ sung với điều kiện:

- Việc tăng Số tiền bảo hiểm được thực hiện trong khi Bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ các bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty (nếu có); và
- Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm; và
- Bên mua bảo hiểm đóng khoản phí bảo hiểm bổ sung theo quy định của Công ty; và
- Công ty chưa chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nào theo Điều 6 và/hoặc Điều 7 của Bảo hiểm bổ sung này.

Việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến Bảo hiểm bổ sung sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn của Bảo hiểm bổ sung với điều kiện:

- Việc giảm Số tiền bảo hiểm được thực hiện trong khi Bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực; và
- Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm; và
- Công ty chưa chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nào theo Điều 6 và/hoặc Điều 7 của Bảo hiểm bổ sung này.

Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

Trong khi Bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo và vẫn tiếp tục sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày mắc Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả:

- 30% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này nếu mắc Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục 1; hoặc
- 60% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này nếu mắc Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục 2; hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này nếu mắc Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục 3.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho nhiều Bệnh hiểm nghèo với điều kiện mỗi Bệnh hiểm nghèo chỉ được chi trả một lần và tổng số tiền được chi trả theo quyền lợi này không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 6b của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ miễn phí bảo hiểm phải đóng trong tương lai của Bảo hiểm bổ sung này kể từ ngày mắc Bệnh hiểm nghèo cho đến khi kết thúc thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này.

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo Võng mạc tiểu đường

Trong khi Bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Võng mạc tiểu đường, Công ty sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này. Quyền lợi bảo hiểm bệnh Võng mạc tiểu đường sẽ không bị khấu trừ khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản này.

Vì mục đích Bảo hiểm bổ sung này, Võng mạc tiểu đường nghĩa là những thay đổi tiến triển trên các mạch máu võng mạc do hậu quả của bệnh đái tháo đường.

Chẩn đoán bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Sự hiện diện của bệnh đái tháo đường tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh võng mạc tiểu đường;
- Thị lực của cả hai mắt là 6/18 hoặc tệ hơn theo biểu đồ Snellen;
- Đã thực hiện việc điều trị bằng laser để giảm bớt khiếm thị; và
- Mức độ nghiêm trọng của việc suy giảm thị lực do bệnh võng mạc tiểu đường và việc điều trị là cần thiết về mặt y khoa được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

Quyền lợi bảo hiểm tối đa đối với Bệnh hiểm nghèo Võng mạc tiểu đường mà một Người được bảo hiểm có thể được chi trả của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty không vượt quá 200 (hai trăm) triệu đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty và chấp thuận của tái bảo hiểm. Vào thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ áp dụng hạn mức có giá trị cao hơn giữa hạn mức quy định tại Điều này với hạn mức mà Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Điều 8: Thưởng khi không có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5 kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất ngay sau ngày Bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực và mỗi 5 (năm) năm sau đó, nếu không có bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào theo Điều 6 và Điều 7 của Bảo hiểm bổ sung này được chi trả trong mỗi Kỳ xét thưởng, Công ty sẽ thanh toán một khoản thưởng tương ứng với 20% tổng phí bảo hiểm đã đóng của Bảo hiểm bổ sung này trong Kỳ xét thưởng.

Vì mục đích của Bảo hiểm bổ sung này, một Kỳ xét thưởng là khoảng thời gian 05 (năm) năm tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng mà quyền lợi theo Điều này phát sinh gần nhất.

Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả theo Điều 8 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ bị khấu trừ khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm theo Điều 6 và/hoặc Điều 7 của Quy tắc và Điều khoản này nếu sự kiện bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đó phát sinh trong Kỳ xét thưởng và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nộp về Công ty sau Kỳ xét thưởng.

Trong trường hợp khách hàng chưa đến nhận (các) khoản thưởng đã đến hạn, Công ty sẽ chi trả cho khách hàng tiền lãi tính trên (các) khoản thưởng còn lại và theo mức lãi suất do Công ty quy định tại từng thời điểm.

Điều 9: Giới hạn quyền lợi bảo hiểm

Tổng quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mà một Người được bảo hiểm có thể được chi trả của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty, bao gồm tổng quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được chi trả theo Điều 6 và Điều 7 của Quy tắc và Điều khoản này, không vượt quá Hạn mức bảo hiểm bệnh hiểm nghèo. Hiện tại, Hạn mức này là 04 (bốn) tỷ đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty và chấp thuận của tái bảo hiểm. Công ty sẽ áp dụng Hạn mức bảo hiểm bệnh hiểm nghèo có giá trị cao nhất giữa Hạn mức của hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm tham gia và Hạn mức mà Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Điều 10: Loại trừ bảo hiểm

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

- 10.1** Tham gia các môn thể thao nguy hiểm, các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc du lịch hàng không trừ khi Người được bảo hiểm là hành khách trên các chuyến bay thương mại được cấp phép; hoặc
- 10.2** Tham gia đánh nhau, ẩu đả hay chống lại việc bắt giữ; hoặc
- 10.3** Biến chứng do quá trình phẫu thuật hay Tai nạn xảy ra trong quá trình phẫu thuật hoặc điều trị bệnh; hoặc
- 10.4** Hành động cố ý bao gồm nhưng không giới hạn việc sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hoặc mưu toan tự tử, hoặc cố tình tự gây ra thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí, hoặc
- 10.5** Tai nạn xảy ra trong lúc hay do Người được bảo hiểm đang bị ảnh hưởng của rượu hoặc việc dùng thuốc không được chỉ định hoặc không theo toa; hoặc

- 10.6** Hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng; hoặc
- 10.7** Do bất cứ khiếm khuyết bẩm sinh. Khiếm khuyết bẩm sinh là tình trạng y học đã có khi sinh ra, có thể là sự bất thường về thực thể hoặc về chức năng; hoặc
- 10.8** Khiếm khuyết về thực thể (là những khiếm khuyết nhìn thấy được bên ngoài hoặc thông qua các chẩn đoán hình ảnh y khoa) hay khiếm khuyết về tâm thần (là những khiếm khuyết có liên quan đến suy nghĩ, tâm trạng và hành vi như trầm cảm, ảo giác, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt...) hoặc tình trạng suy yếu hoặc thoái hóa đã có trước ngày Bảo hiểm bổ sung có hiệu lực hay lần khôi phục hiệu lực sau cùng của Bảo hiểm bổ sung này, tùy thuộc ngày nào đến sau; hoặc
- 10.9** Nhiễm HIV hay AIDS, ngoại trừ trường hợp mắc phải HIV do Tai nạn nghề nghiệp theo phạm vi bảo hiểm số 37 được nêu trong Phụ lục 3 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- 10.10** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG 3: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 11: Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm

- 11.1** Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.
- 11.2** Trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm bổ sung này cho những người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:
- i. Người thụ hưởng;
 - ii. Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong;
 - iii. Nếu không có Người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc toàn bộ những Người thụ hưởng đều chết trước Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Điều 12: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 12.1** Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:
- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
 - Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm;
 - Bằng chứng chứng minh bệnh thỏa điều kiện Bệnh hiểm nghèo để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:
 - a. Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị xác nhận;
 - b. Bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp (được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ), bao gồm cả các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm;
 - c. Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến Bệnh hiểm nghèo được yêu cầu bồi thường (nếu có) như Mất thị lực một mắt do Tai nạn, Phẫu thuật tạo hình khuôn mặt do tổn thương do Tai nạn, Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi do Tai nạn, Mất thính lực do Tai nạn, Mất khả năng phát âm do Tai nạn, Mù hai mắt do Tai nạn, Chấn thương sọ não nặng, Liệt một chi do Tai nạn, Mất hai chi do Tai nạn, Nhiễm vi rút HIV do Tai nạn nghề nghiệp.

- 12.2** Công ty bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu bổ sung hoặc đề nghị khách hàng thực hiện các xét nghiệm hay khám nghiệm y tế được tiến hành bởi các bác sĩ hay phòng xét nghiệm do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc thực hiện các nội dung quy định tại Điều 12.2 này sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.
- 12.3** Trường hợp Người được bảo hiểm khám, được chẩn đoán và điều trị Bệnh hiểm nghèo tại Bệnh viện ngoài Việt Nam, Bên mua bảo hiểm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng sang tiếng Việt. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- 12.4** Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã chết, với điều kiện được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y.

Điều 13: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo. Công ty sẽ không chấp thuận hoặc xem xét các tài liệu hoặc bằng chứng được nộp sau thời hạn 12 (mười hai) tháng được quy định tại Điều này.

Điều 14: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 12.1 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng nhà nước Việt Nam quy định tương ứng với thời gian chậm trả.

Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay qua bưu điện hay phương thức thích hợp khác phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 1

Quyền lợi bảo hiểm tối đa đối với Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục này mà một Người được bảo hiểm có thể được chi trả của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty không vượt quá 500 (năm trăm) triệu đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty và chấp thuận của tái bảo hiểm. Vào thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ áp dụng hạn mức có giá trị cao hơn giữa hạn mức quy định tại Phụ lục này với hạn mức mà Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

STT	Phạm vi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mức độ 1
1	<p>Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn</p> <p>Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn là phẫu thuật thông qua việc mở nhỏ lồng ngực (một đường rạch nhỏ giữa các xương sườn) để chữa các mạch vành bị hẹp hoặc bị tắc nghẽn. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn còn được xem là phẫu thuật "lỗ khóa" (keyhole) bắc cầu mạch vành.</p> <p>Tiến trình phẫu thuật phải cần thiết về mặt y khoa và được Bác sĩ chuyên khoa thực hiện.</p>
2	<p>Can thiệp mạch vành qua da</p> <p>Can thiệp mạch vành qua da bao gồm một trong các thủ thuật sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nong và/hoặc đặt stent nhằm điều trị các đoạn mạch vành bị hẹp hoặc bị tắc nghẽn; Các thủ thuật bóc nội mạc, giảm cơn đau bằng laser, tái thông mạch máu bằng laser hoặc các kỹ thuật nội mạch khác nhằm điều trị một hay nhiều mạch vành bị hẹp hoặc tắc nghẽn. <p>Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bằng chứng về việc nong động mạch vành do ít nhất một lòng động mạch vành bị hẹp ít nhất 50%; và Can thiệp mạch vành qua da phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa và được Bác sĩ chuyên khoa thực hiện.
3	<p>Đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim</p> <p>Đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim do bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể chữa trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.</p>
4	<p>Ghép ruột non</p> <p>Ghép ruột non nghĩa là ghép ít nhất 01 (một) mét ruột non bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm là người nhận thông qua phẫu thuật mổ ổ bụng, nguyên nhân của việc ghép ruột non là do Người được bảo hiểm bị suy chức năng tiêu hóa.</p> <p>Việc ghép ruột non phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.</p>
5	<p>Ghép giác mạc</p> <p>Ghép giác mạc là ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không thể phục hồi dẫn đến giảm thị lực mà không thể điều trị khỏi bằng phương pháp khác.</p> <p>Việc ghép giác mạc phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.</p>
6	<p>Phẫu thuật dẫn lưu não thất</p> <p>Phẫu thuật dẫn lưu não thất nghĩa là một quá trình phẫu thuật để cấy ghép dẫn lưu từ tâm thất của não bộ nhằm làm giảm áp lực nội sọ do tăng tích tụ dịch não tủy. Việc phẫu thuật dẫn lưu não thất phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.</p>

STT	Phạm vi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mức độ 1
7	<p>Nong và đặt stent cho động mạch cảnh</p> <p>Nong và đặt stent cho động mạch cảnh nghĩa là việc điều trị tình trạng hẹp ít nhất 50% lòng động mạch cảnh được xác định trên bằng chứng hình ảnh của một hay nhiều động mạch cảnh, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Phẫu thuật động mạch cảnh để nong và/hoặc đặt stent hoặc bóc nội mạc động mạch cảnh nhằm làm giảm các triệu chứng bệnh; và Chẩn đoán bệnh và việc điều trị là cần thiết về mặt y khoa phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.
8	<p>Điều trị van tim ít xâm lấn</p> <p>Điều trị van tim ít xâm lấn được xem là việc điều trị van tim qua da như nong van qua da hoặc phẫu thuật van tim mà không cần mở lồng ngực, và thay van qua da, việc điều trị hoàn toàn thông qua thủ tục nội mạch. Việc điều trị này phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p>
9	<p>Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống ít nghiêm trọng</p> <p>Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống ít nghiêm trọng là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể.</p> <p>Chẩn đoán phải đáp ứng các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sự hiện diện của 2 trong số 5 tiêu chuẩn sau <ol style="list-style-type: none"> Viêm khớp: viêm khớp không ăn mòn từ 2 khớp trở lên Viêm màng: viêm màng phổi hoặc viêm màng ngoài tim; Rối loạn thận: nước tiểu có protein >0,5g/ngày hoặc cellular casts; Rối loạn huyết học: thiếu máu tán huyết, Leukoenia, bạch cầu lympho hoặc giảm tiểu cầu; hoặc Kháng thể kháng nhân dương tính, có kháng thể kháng dsDNA hoặc kháng thể kháng Smith Chẩn đoán mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống ít nghiêm trọng phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp hoặc chuyên khoa miễn dịch học.
10	<p>Phẫu thuật gan</p> <p>Thủ thuật cắt bỏ hoàn toàn thùy trái gan hoặc hoàn toàn thùy phải gan của Người được bảo hiểm do bệnh hoặc Tai nạn.</p> <p>Loại trừ các phẫu thuật gan do bệnh hoặc các rối loạn chức năng gan do lạm dụng rượu bia, lạm dụng thuốc hoặc hiến gan.</p>
11	<p>Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ</p> <p>Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ là phẫu thuật thực hiện khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p>
12	<p>Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên</p> <p>Phẫu thuật nhằm cắt bỏ khối u tuyến yên xuất phát từ các triệu chứng tăng áp lực nội sọ do u tuyến yên, rối loạn nội tiết có nguồn gốc từ tuyến yên hoặc thiếu hụt thần kinh do áp bức của khối u tuyến yên vào mô não bình thường.</p> <p>Sự hiện diện của khối u tuyến yên phải được xác nhận bằng hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).</p> <p>Loại trừ việc cắt bỏ khối u tuyến yên có kích thước siêu nhỏ (khối u có đường kính dưới 8mm).</p> <p>Việc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p>

STT

Phạm vi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mức độ 1

13 Mất thị lực một mắt

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của một mắt do bệnh hoặc tổn thương do Tai nạn. Việc mất thị lực phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

14 Hôn mê liên tục từ 48 giờ

Hôn mê liên tục kéo dài ít nhất 48 giờ và không quá 72 giờ thể hiện qua các bằng chứng sau:

- a. Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 48 giờ; và
- b. Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống; và
- c. Tổn thương và các biến chứng gây nên khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng y tế phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận. Loại trừ hôn mê gây ra do tự ý lạm dụng các thức uống có cồn, chất kích thích, thuốc và hôn mê chủ động thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được bảo hiểm.

15 Mất thính lực một tai

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thính lực của một tai (mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe) do bệnh hoặc tổn thương do Tai nạn.

Cần có bằng chứng y tế về các bài kiểm tra đo thính lực và âm ngưỡng phải được thực hiện không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định. Chẩn đoán mất thính lực phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

16 Bỏng

Bỏng độ 3 (toàn bộ độ dày của da) ít nhất 10% bề mặt cơ thể hoặc 30% bề mặt khuôn mặt, trong đó có độ 3.

17 Phẫu thuật tạo hình khuôn mặt do bị tổn thương do Tai nạn

Phẫu thuật tạo hình (tái tạo hoặc tạo hình khuôn mặt từ cổ trở lên do bị chấn thương do Tai nạn) mà theo yêu cầu của Bác sĩ việc phẫu thuật tạo hình khuôn mặt là cần thiết về mặt y khoa và phải được điều trị nội trú.

Loại trừ phẫu thuật thẩm mỹ khuôn mặt, phục hồi răng, phục hồi xương mũi hoặc da mặt.

18 Thiếu máu bất sản có thể phục hồi

Suy giảm chức năng tủy xương gây thiếu máu, giảm bạch cầu và tiểu cầu, cần phải được điều trị bằng một trong các phương thức sau:

- a. Truyền máu;
- b. Thuốc kích thích tủy xương;
- c. Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- d. Ghép tủy xương

Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa tủy xương xác nhận.

STT

Phạm vi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mức độ 1

19 Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại các vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh đối với các nhóm cơ quan được bảo hiểm sau đây:

- a. Vú có xuất hiện u giai đoạn TIS (ung thư biểu mô tại chỗ) được xác định theo hệ thống phân loại TNM;
- b. Tử cung có xuất hiện u giai đoạn TIS được xác định theo hệ thống phân loại TNM; hoặc cổ tử cung có xuất hiện tăng sinh biểu mô tại chỗ (CIS);
- c. Buồng trứng và/hoặc ống dẫn trứng có u giai đoạn TIS theo hệ thống phân loại TNM hoặc giai đoạn 0 theo hệ thống phân loại FIGO*;
- d. Âm đạo hoặc âm hộ có xuất hiện u giai đoạn TIS theo hệ thống phân loại TNM hoặc giai đoạn 0 theo hệ thống phân loại FIGO;
- e. Ruột kết và trực tràng;
- f. Dương vật;
- g. Tinh hoàn;
- h. Phổi;
- i. Gan;
- j. Dạ dày và thực quản;
- k. Cơ quan tiết niệu, ung thư bàng quang giai đoạn Ta của chớm ung thư biểu mô; hoặc
- l. Vòm mũi họng.

Vì mục đích Bảo hiểm bổ sung này, Ung thư biểu mô tại chỗ phải được xác nhận dựa trên kết quả giải phẫu bệnh, kết quả xét nghiệm tế bào học thông qua sinh thiết khối ung thư và phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Loại trừ tình trạng/vết thương ác tính không thuộc các trường hợp đã liệt kê ở trên.

*FIGO nghĩa là phương pháp phân loại của Liên đoàn quốc tế về sản phụ khoa.

20 Xơ gan

Viêm gan do vi rút dẫn đến xơ gan. Chẩn đoán xơ gan phải được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa xác nhận và kết quả thực hiện sinh thiết gan cho thấy tình trạng bệnh thuộc giai đoạn F4 theo hệ thống phân loại Metavir hoặc giai đoạn 4 theo hệ thống điểm xơ hóa Knodell.

Loại trừ xơ gan do lạm dụng thuốc, thức uống có cồn.

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 2

Quyền lợi bảo hiểm tối đa đối với Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục này mà một Người được bảo hiểm có thể được chi trả của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty không vượt quá 01 (một) tỷ đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty và chấp thuận của tái bảo hiểm. Vào thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ áp dụng hạn mức có giá trị cao hơn giữa hạn mức quy định tại Phụ lục này với hạn mức mà Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

STT	Phạm vi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mức độ 2
1	<p>Bệnh thận</p> <p>Bệnh thận theo định nghĩa này là một trong các tình trạng sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suy thận mạn tính giai đoạn tiến triển, đáp ứng tất cả các điều kiện sau: <ul style="list-style-type: none"> Tỷ lệ lọc tiểu cầu thận (GFR) được tính theo công thức Chế độ ăn điều chỉnh phù hợp với bệnh thận (MDRD), hoặc công thức Cockcroft-Gault thấp hơn 30mL/phút/1.73 m² và tình trạng bệnh kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu xác nhận. Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên thận trái hoặc thận phải do bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là cần thiết về mặt y khoa. <p>Loại trừ hiến thận.</p>
2	<p>Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi</p> <p>Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi nghĩa là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một lá phổi do bệnh hoặc Tai nạn.</p> <p>Loại trừ phẫu thuật cắt bỏ một phần của một lá phổi.</p>
3	<p>Hôn mê liên tục từ 72 giờ</p> <p>Hôn mê phải kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất 72 giờ thể hiện qua các bằng chứng y tế sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 72 giờ; và Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống; và Tổn thương và các biến chứng gây nên khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định. <p>Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng y tế phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.</p> <p>Loại trừ hôn mê gây ra do tự ý lạm dụng các thức uống có cồn, chất kích thích, thuốc và hôn mê chủ động thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được bảo hiểm.</p>
4	<p>Tổn thương não</p> <p>Chấn thương đầu gây nên tổn thương não một cách đáng kể và liệt não vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định. Bệnh làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện ít nhất 2 trong số các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày cho dù có hay không có sử dụng các dụng cụ y tế hỗ trợ, các thiết bị đặc biệt hoặc các thiết bị trợ giúp khác dành cho người tàn tật.</p>
5	<p>Liệt một chi</p> <p>Liệt một chi nghĩa là việc mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của ít nhất một tay hoặc một chân do bệnh hoặc tổn thương do Tai nạn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định. Mất chức năng sử dụng nghĩa là mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của chi đó.</p>

PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO MỨC ĐỘ 3

STT	Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3
1	<p>Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành Là phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị bệnh động mạch vành bằng cách dùng mảnh ghép mạch máu để bắc cầu đi vòng qua động mạch vành bị bệnh. Loại trừ tạo hình mạch vành và tất cả các kỹ thuật khác như kỹ thuật trong động mạch, kỹ thuật đặt ống thông (catheter), phẫu thuật "lỗ khóa" (key-hole) hay phẫu thuật dùng laser.</p>
2	<p>Nhồi máu cơ tim Một phần cơ tim chết do thiếu máu và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: a. Tiền sử bệnh có cơn đau thắt ngực kéo dài điển hình; b. Các thay đổi mới trên điện tâm đồ do nhồi máu cơ tim; c. Tăng men tim, CPK-MB trên mức ngưỡng bình thường hay troponin T>1.0 ng/ml hay mức tương đương đối với troponin I. Loại trừ bệnh đau thắt ngực.</p>
3	<p>Suy thận Suy thận mạn tính giai đoạn cuối không thể phục hồi chức năng của cả hai thận và cần phải chạy thận nhân tạo định kỳ hay ghép thận.</p>
4	<p>Ghép cơ quan Cấy ghép toàn bộ một trong những cơ quan người sau cho Người được bảo hiểm: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy do suy giảm chức năng giai đoạn cuối không phục hồi của cơ quan đó. Loại trừ cấy ghép tế bào gốc và tế bào tiểu đảo.</p>
5	<p>Đột quy Là một tai biến mạch máu não có di chứng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 45 ngày. Bao gồm cả nhồi máu não, xuất huyết não và tắc mạch. Chẩn đoán phải dựa vào các thay đổi thấy được khi chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) và được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận. Loại trừ triệu chứng do thiếu máu não thoáng qua, các dấu hiệu thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi được, thiếu máu cục bộ động mạch đột sống nền, các triệu chứng não do đau nửa đầu, tổn thương não do chấn thương hay thiếu oxy và các bệnh mạch máu ảnh hưởng đến các chức năng của mắt, thần kinh thị giác hay tiền đình.</p>
6	<p>Bệnh cơ tim Suy giảm chức năng cơ tim được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán là Bệnh cơ tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn Độ III hay Độ IV trong thời gian ít nhất 6 tháng theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York hay phân loại tương đương. Chẩn đoán cần siêu âm tim xác nhận có suy giảm chức năng tâm thất. Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Độ III – Hạn chế đáng kể - bệnh nhân dễ chịu khi nghỉ ngơi nhưng xuất hiện các triệu chứng suy tim sung huyết khi gắng sức. • Độ IV – Khó khăn khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Có triệu chứng suy tim sung huyết ngay cả khi nghỉ ngơi. <p>Loại trừ Bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu bia hay lạm dụng thuốc.</p>
7	<p>Phẫu thuật van tim Phẫu thuật mở tim để thay thế hay sửa chữa van tim do van tim có khuyết tật hay bất thường. Loại trừ sửa chữa van tim bằng các kỹ thuật trong động mạch, phẫu thuật "lỗ khóa" (key-hole) hay các kỹ thuật tương tự.</p>

STT

Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3

8 Phẫu thuật động mạch chủ

Phẫu thuật động mạch chủ có mở lồng ngực hay ổ bụng để sửa chữa hay phục hồi phình động mạch chủ, tắc động mạch chủ, hẹp động mạch chủ hay phình tách động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, chứ không phải là các nhánh của chúng.

Loại trừ tạo hình mạch máu và các kỹ thuật trong động mạch, kỹ thuật đặt ống thông (catheter), phẫu thuật "lỗ khóa" (keyhole) hay phẫu thuật dùng laser.

9 Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Là rối loạn miễn dịch đa hệ thống có sinh ra các kháng thể chống lại kháng nguyên của chính bản thân. Vì mục đích bảo hiểm bổ sung này, chỉ bảo hiểm cho các dạng Lupus ban đỏ hệ thống có viêm thận (viêm thận do Lupus loại III đến V theo kết quả sinh thiết thận như bảng phân loại của Tổ chức Y tế thế giới).

Loại trừ bệnh Lupus dạng đĩa (Discoid Lupus) hay các dạng Lupus khác chỉ có tổn thương máu, khớp.

Phân loại viêm thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới:

- Loại I: Viêm cầu thận có thay đổi tối thiểu
- Loại II: Viêm cầu thận gian mạch
- Loại III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Loại IV: Viêm cầu thận lan tỏa
- Loại V: Viêm cầu thận màng

10 Bệnh gan mạn tính

Suy gan giai đoạn cuối có tất cả các biểu hiện sau:

- a. Vàng da liên tục;
- b. Cổ trướng;
- c. Hội chứng não do gan.

Loại trừ suy gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

11 Viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát có sự phá hủy tiến triển tuyến tụy do việc tái phát tình trạng viêm tụy cấp tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a. Nhiều lần bị viêm tụy cấp tính trong khoảng thời gian ít nhất 2 năm;
- b. Vô hóa lan tỏa khắp tuyến tụy dựa trên kết quả hình ảnh bao gồm chụp Xquang bụng dưới, chụp cắt lớp (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) và/hoặc siêu âm.
- c. Rối loạn chức năng tuyến tụy liên tục mạn tính, biểu hiện dưới dạng ruột hấp thu kém (phân mỡ) hoặc bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin.

Loại trừ viêm tụy do lạm dụng rượu cấp tính hay mạn tính, khuyết tật bẩm sinh hoặc các bệnh di truyền.

12 Bệnh phổi mạn tính

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a. Cần thở oxy hỗ trợ vĩnh viễn do FEV1 – dung tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên ít hơn một lít;
- b. Áp lực riêng phần oxy trong máu động mạch khi thở khí trời bằng hoặc nhỏ hơn 55 mm thủy ngân; và
- c. Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi

STT	Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3
13	<p>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát</p> <p>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có tâm thất phải lớn được xác định bằng các xét nghiệm bao gồm cả thông tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn không thể phục hồi ít nhất là Độ III trong thời gian ít nhất 6 tháng theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Loại trừ tăng áp lực động mạch phổi do các nguyên nhân khác.</p> <p>Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Độ III – Hạn chế đáng kể - bệnh nhân dễ chịu khi nghỉ ngơi nhưng xuất hiện các triệu chứng suy tim sung huyết khi gắng sức. • Độ IV – Khó khăn khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Có triệu chứng suy tim sung huyết ngay cả khi nghỉ ngơi.
14	<p>U não lành tính</p> <p>U não hay màng não nội sọ, không phải là ung thư, đe dọa tính mạng và làm xuất hiện các dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, động kinh và rối loạn cảm giác. Khối u cần có các xét nghiệm hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) xác nhận.</p> <p>Loại trừ các trường hợp u nang, u hạt, dị dạng động mạch hay tĩnh mạch não, u máu, u tuyến yên, u cột sống, u dây thần kinh thị giác.</p>
15	<p>Mù hai mắt</p> <p>Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của cả hai mắt do bệnh hay Tai nạn. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa mắt xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.</p>
16	<p>Hôn mê sâu</p> <p>Tình trạng mất ý thức không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, liên tục trong thời gian ít nhất 96 giờ, cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống và gây nên thiếu năng chức năng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày bị hôn mê. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.</p> <p>Loại trừ hôn mê do tự gây ra, do rượu hay lạm dụng thuốc.</p>
17	<p>Mất thính lực</p> <p>Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh. "Toàn bộ" nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe.</p> <p>Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.</p>
18	<p>Mất khả năng phát âm</p> <p>Mất toàn bộ, không phục hồi khả năng phát âm trong thời gian ít nhất 12 tháng do Tai nạn hay bệnh. Phải có bằng chứng y tế của Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận tổn thương hay bệnh của dây thanh.</p> <p>Loại trừ mất khả năng phát âm do tâm thần.</p>
19	<p>Bỏng nặng</p> <p>Bỏng độ 3 (toàn bộ độ dày của da) ít nhất 20% bề mặt cơ thể.</p>

STT

Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3

20 Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương sọ não do tai nạn, làm tổn thương chức năng nghiêm trọng vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày bị chấn thương. Tổn thương chức năng vĩnh viễn cần được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác sĩ y khoa của Công ty xác nhận và làm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ít nhất ba trong số những Hoạt động sinh hoạt hàng ngày khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

21 Phẫu thuật sọ não hở

Là phẫu thuật não và/hoặc cấu trúc nội sọ có gây mê và mở hộp sọ.

Phẫu thuật này không bao gồm các trường hợp phẫu thuật xuyên xoang bướm, thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác, khoan sọ não và phẫu thuật chấn thương sọ não do Tai nạn.

22 Bệnh Alzheimer hay Sa sút trí tuệ

Sa sút hoặc mất trí tuệ hoặc có hành vi bất thường khác, được xác nhận theo lâm sàng và các bảng câu hỏi hoặc xét nghiệm chuẩn đã được công nhận, do bệnh Alzheimer hoặc do các rối loạn thoái hóa não thực tế không thể hồi phục làm suy giảm nghiêm trọng chức năng tâm thần và xã hội (nên cần có sự giám sát liên tục).

Loại trừ:

- Các rối loạn não không phải thực tế như loạn thần kinh và các bệnh tâm thần;
- Các tổn thương não liên quan đến rượu hoặc ma túy.

23 Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a. Không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- b. Có dấu hiệu bệnh tiến triển; và
- c. Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ba hoặc nhiều hơn ba trong số những Hoạt động sinh hoạt hàng ngày khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

Chỉ có bệnh Parkinson tự phát được bảo hiểm. Loại trừ các hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc.

24 Mất khả năng sống độc lập

Chuyên gia y tế xác nhận mất khả năng sống độc lập kéo dài trong thời gian ít nhất sáu tháng và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ba hoặc nhiều hơn ba trong số những Hoạt động sinh hoạt hàng ngày khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

Loại trừ mất khả năng sống độc lập do nguyên nhân tâm thần.

25 Bệnh tế bào thần kinh vận động

Thoái hóa tiến triển của các vỏ não – tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc nơ-ron dẫn ra hành tủy. Bệnh bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận là bệnh tiến triển và gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất là 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.

STT	Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3
<p>26 Bệnh xơ cứng rải rác</p>	<p>Chẩn đoán cần được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận có tất cả các điều kiện sau trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng:</p> <ol style="list-style-type: none"> Triệu chứng liên quan bó thần kinh (chất trắng) bao gồm thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra thiếu năng thần kinh rõ rệt; Các tổn thương tách biệt đa dạng; Tiền sử bệnh xác nhận rõ các cơn trầm trọng và thuyên giảm của các triệu chứng và thiếu năng thần kinh trên.
<p>27 Loạn dưỡng cơ</p>	<p>Chẩn đoán cần được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận có 3 trong số 4 điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bệnh sử gia đình có các thành viên khác cũng mắc bệnh; Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, dịch não tủy bình thường và giảm nhẹ phản xạ gân; Điện cơ đồ đặc trưng; Sinh thiết cơ xác nhận nghi ngờ lâm sàng. <p>Không chi trả quyền lợi bảo hiểm khi dấu hiệu, triệu chứng bệnh đầu tiên xuất hiện khi Người được bảo hiểm nhỏ hơn 18 tuổi.</p>
<p>28 Liệt hai chi</p>	<p>Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả hai tay hoặc cả hai chân, hoặc một tay và một chân bị liệt do bệnh hoặc thương tật gây ra trong một khoảng thời gian ít nhất 6 tháng liên tục kể từ ngày chấn thương hoặc ngày bị bệnh.</p> <p>Loại trừ liệt do tự gây ra thương tật.</p>
<p>29 Mất hai chi</p>	<p>Mất hai chi do Tai nạn hoặc bệnh tật. Mất chi là cụt chân ở trên khớp cổ chân hoặc cụt tay ở trên khớp cổ tay.</p>
<p>30 Viêm đa khớp dạng thấp nặng</p>	<p>Chẩn đoán được xác định viêm đa khớp dạng thấp có rối loạn chức năng miễn dịch và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán về bệnh viêm đa khớp dạng thấp của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology); Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba trong số những Hoạt động sinh hoạt hàng ngày; Sự phá hủy khớp lan rộng và có biến dạng lớn đối với 3 khớp hay nhiều hơn trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân; Bệnh kéo dài ít nhất 6 tháng.
<p>31 Bại liệt</p>	<p>Bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và Liệt các cơ quan của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 3 tháng.
<p>32 Viêm não nặng do vi rút</p>	<p>Viêm nhu mô não nặng gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 30 ngày và được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.</p> <p>Loại trừ viêm não khi có nhiễm HIV.</p>

STT	Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3
33	<p>Viêm màng não do vi khuẩn Viêm màng não do vi khuẩn làm viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 30 ngày. Chẩn đoán cần được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp xác nhận và có vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò đốt sống.</p>
34	<p>Thiếu máu bất sản Suy giảm chức năng tủy xương vĩnh viễn, không thể phục hồi, gây thiếu máu, giảm bạch cầu và tiểu cầu, cần điều trị ít nhất 2 trong các phương pháp sau: a. Truyền máu; b. Thuốc kích thích tủy xương; c. Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc d. Ghép tủy xương Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa tủy xương xác nhận.</p>
35	<p>Ung thư U ác tính được xác định theo kết quả mô học, có tăng trưởng tế bào ác tính không thể kiểm soát và có xâm lấn vào các mô. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và sarcoma. Trong định nghĩa này, loại trừ các bệnh sau: a. Các ung thư được phân loại theo mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in-situ); ung thư hoặc có mức độ ác tính ở mức ngưỡng hoặc có mức độ ác tính thấp; b. U tuyến tiền liệt, tuyến giáp và bàng quang có kết quả mô học loại T₁N₀M₀ (theo hệ thống phân loại TNM); c. Bệnh bạch cầu lympho mạn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai; d. Các ung thư khi có nhiễm vi rút HIV; e. Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5mm theo phân loại Breslow, hoặc thấp hơn Clark 3.</p>
36	<p>Ghép tủy xương Cấy ghép tủy xương người bằng việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã tiêu diệt toàn bộ tủy xương của người nhận. Loại trừ cấy ghép các tế bào gốc khác.</p>
37	<p>Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp Nhiễm vi rút HIV gây ra suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do Tai nạn trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn nghề nghiệp được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: a. Có bằng chứng về việc chuyển đảo huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng 06 tháng 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; b. Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV; c. Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của Người được bảo hiểm phải được thông báo cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Loại trừ nhiễm HIV qua các đường khác, bao gồm nhưng không giới hạn bởi bị lây truyền qua đường tình dục, truyền máu hay tiêm chích ma túy. Theo định nghĩa này, quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm là bác sĩ</p>

STT	Phạm vi Bệnh hiểm nghèo mức độ 3
	<p>y khoa, sinh viên y khoa, y tá/điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, nha sĩ hoặc nhân viên y tế đang làm việc hoặc học tập tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.</p> <p>Quyền lợi bảo hiểm theo định nghĩa này sẽ không được áp dụng và không được chi trả khi tìm được một "phương thuốc điều trị" bệnh này. "Phương thuốc điều trị" nghĩa là bất kỳ một loại điều trị nào để phòng chống hoặc chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.</p>
38	<p>Viêm gan siêu vi thể tối cấp</p> <p>Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp, và đáp ứng các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Thế tích gan giảm nhanh liên quan đến việc hoại tử toàn bộ tiểu thùy; Suy giảm nhanh chóng của các enzyme gan; Vàng da đậm; và Bệnh não do gan. <p>Loại trừ viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, lạm dụng rượu bia hoặc dùng thuốc quá liều.</p>
	<p>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> Chuyển chỗ: là việc ngồi và đứng lên khỏi ghế mà không cần trợ giúp về mặt vật lý. Di chuyển: là khả năng di chuyển từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng mà không cần trợ giúp về mặt vật lý. Tiểu tiện, đại tiện: là khả năng tiểu tiện, đại tiện tự chủ để duy trì vệ sinh cá nhân. Mặc quần áo: là việc mặc và cởi các quần áo cần thiết mà không cần phải có người khác trợ giúp. Tắm/rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen hay tắm rửa bằng các phương tiện khác. Ăn: các công việc để đưa thức ăn đã được chuẩn bị vào cơ thể.