

MỤC C: ĐIỀU KHOẢN CHI TIẾT SẢN PHẨM BÁN KÈM

ĐIỀU KHOẢN CHI TIẾT – SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE – BỆNH HIỂM NGHÈO MỞ RỘNG

(Được chấp thuận theo Công văn số 7669/BTC-QLBH ngày 03/06/2025 của Bộ Tài chính và ban hành theo Quyết định số CHH0AYEL254022V ngày 06/06/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Chubb Việt Nam)

Quy tắc, điều kiện, điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe – Bệnh hiểm nghèo mở rộng này là thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm về việc bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này (“Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo”) và là một phần của Hợp đồng Bảo hiểm.

Nguyên tắc áp dụng:

- Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa trong Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ được hiểu theo quy định của Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm.
- Các quy định tại Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có quy định cụ thể khác đi.
- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo với Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm, quy định của Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm của sản phẩm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tương ứng với Lựa chọn Cơ bản của Bên mua Bảo hiểm khi tham gia sản phẩm:

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 100% Mệnh giá Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm và thỏa các điều kiện sau:

- (i) Người được Bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định;
- (ii) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối không thuộc cùng Nhóm Bệnh hiểm nghèo với (các) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã được Chubb Life chấp thuận chi trả quyền lợi trước đó; và
- (iii) Khoảng thời gian tối thiểu giữa 02 lần chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối liên tiếp nhau là 12 tháng.

b) Giới hạn chi trả:

- (i) Nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối và thỏa các điều kiện (i), (ii) và (iii) của điểm a) nêu trên thì Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 25% Mệnh giá Bảo hiểm nhưng không vượt quá 250 triệu đồng. Sau đó, nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh khác thuộc Nhóm 1 - Ung thư và thỏa các điều kiện (i) và (iii) của điểm a) nêu trên thì Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi này sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho bệnh Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền Chubb Life chi trả sẽ không vượt quá 100% Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm này.

- (ii) Nếu Người được Bảo hiểm tham gia nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo hoặc quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y thì tổng số tiền Chubb Life chi trả liên quan đến bệnh ung thư tuyến giáp của tất cả các hợp đồng bảo hiểm cũng sẽ không vượt quá 250 triệu đồng.
- (iii) Tổng số lần Chubb Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối không vượt quá 05 lần.

1.2. Giới hạn chi trả chung của các quyền lợi bảo hiểm

a) Mức điều chỉnh theo Tuổi của Người được bảo hiểm

Tùy theo Tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo mà số tiền chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm của Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ được điều chỉnh theo tỷ lệ sau:

Tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo	Tỷ lệ điều chỉnh (% Mệnh giá Bảo hiểm)
Dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%
Từ 04 Tuổi trở lên	100%

- b) Chubb Life có quyền từ chối chi trả các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 của Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nếu có bằng chứng về việc gian lận bảo hiểm từ Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm. Gian lận bảo hiểm là việc Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc tự gây thiệt hại cho sức khỏe của Người được Bảo hiểm để được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Điều 2. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này mắc Bệnh hiểm nghèo do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Các bệnh lý bẩm sinh (Bệnh lý bẩm sinh là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ sở y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, bệnh di truyền, bất thường của nhiễm sắc thể), ngoại trừ các bệnh được liệt kê trong các danh sách Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm;
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- c) Ảnh hưởng của ma túy, các chất kích thích khác (trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ và không trái với quy định của pháp luật);

- d) Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- e) Người được Bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả của việc điều khiển xe (i) vượt quá tốc độ quy định theo pháp luật về trật tự, an toàn giao thông đường bộ từ 05 km/h trở lên hoặc (ii) trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y tế;
- f) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thường lệ;
- g) Tham gia các hoạt động thể thao mạo hiểm bao gồm dù lượn, điều bay, leo núi thể thao, lặn biển thể thao giải trí, mô tô trên biển, ô tô thể thao địa hình, mô tô thể thao và xe đạp thể thao, săn bắn, đua xe, đua ngựa;
- h) Hành vi bán mô (tập hợp các tế bào cùng một loại hay nhiều loại khác nhau để thực hiện các chức năng nhất định của cơ thể người) hoặc bộ phận cơ thể người (một phần của cơ thể được hình thành từ nhiều loại mô khác nhau để thực hiện các chức năng sinh lý nhất định);
- i) Tham gia các đợt điều trị thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị hay chữa trị bệnh tật hoặc chấn thương hoặc bất kỳ việc điều trị hay chữa trị nào theo y khoa là không cần thiết;
- j) Hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- k) Bệnh có sẵn, ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được kê khai đầy đủ, chính xác trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và được Chubb Life chấp nhận;
- l) Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc các chứng cứ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai) cho thấy Người được Bảo hiểm đã có chẩn đoán, hướng dẫn điều trị trong Thời gian chờ;
- m) (Các) trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm bổ sung theo thông báo của Chubb Life cho Bên mua Bảo hiểm do Người được Bảo hiểm được Chubb Life chấp nhận bảo hiểm có điều kiện.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm

3.1 Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là 01 năm tính từ Ngày hiệu lực.

Sản phẩm này có thể được tái tục cho đến khi Người được Bảo hiểm đạt 84 Tuổi. Thời hạn bảo hiểm của mỗi lần tái tục là 01 năm tính từ Ngày tái tục.

3.2 Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này sẽ không vượt quá Thời hạn Hợp đồng.

Điều 4. Phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ thay đổi theo Tuổi của Người được Bảo hiểm tại Ngày tái tục. Ngoài ra, trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Chubb Life có thể thay đổi mức phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này. Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới và mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày tái tục tiếp theo.

4.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới, thì sản phẩm bảo hiểm này sẽ không được tái tục.

Điều 5. Tái tục sản phẩm bảo hiểm

5.1 Điều kiện để tái tục sản phẩm bảo hiểm này:

- a) Bên mua Bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm tái tục theo quy định của Chubb Life áp dụng tại thời điểm đó; và
- b) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm của sản phẩm chưa từng có hành vi gian lận bảo hiểm; và
- c) Sản phẩm bảo hiểm vẫn còn được triển khai.

Trường hợp sản phẩm bảo hiểm không được tái tục vì không thỏa điều kiện được quy định tại điểm b) hoặc điểm c) nêu trên, Chubb Life sẽ thông báo đến Bên mua Bảo hiểm về việc không tái tục ít nhất 30 ngày trước Ngày tái tục.

Đối với 02 lần xét tái tục đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm được Chubb Life đảm bảo tái tục nếu thỏa điều kiện được quy định tại điểm a) và điểm b) nêu trên.

Bằng việc đóng phí bảo hiểm tái tục, Bên mua Bảo hiểm được coi là đã đồng ý tái tục sản phẩm bảo hiểm này.

5.2 Nguyên tắc giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Sau khi sản phẩm bảo hiểm này được tái tục, nếu có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho (các) Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trước và/hoặc sau ngày sản phẩm bảo hiểm này được tái tục, thì Chubb Life sẽ:

a) Đối với Lựa chọn Cơ bản:

- (i) Không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các Bệnh hiểm nghèo thuộc cùng Nhóm Bệnh hiểm nghèo với Bệnh hiểm nghèo đã được Chubb Life chấp thuận chi trả quyền lợi; và
- (ii) Vẫn xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các Bệnh hiểm nghèo thuộc các Nhóm Bệnh hiểm nghèo còn lại theo quy định của Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

b) Đối với Lựa chọn Nâng cao:

- (i) Không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các Bệnh hiểm nghèo thuộc cùng Nhóm Bệnh hiểm nghèo với Bệnh hiểm nghèo đã được Chubb Life chấp thuận chi trả quyền lợi; và
- (ii) Vẫn xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (các) Bệnh hiểm nghèo thuộc các Nhóm Bệnh hiểm nghèo còn lại theo quy định của Điều khoản Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo; và
- (iii) Trong mọi trường hợp, tổng số tiền Chubb Life chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối của cùng 01 Nhóm Bệnh hiểm nghèo sẽ không vượt quá 100% Mệnh giá Bảo hiểm. Theo đó:
 - Nếu Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chấp thuận chi trả thì Số tiền Bảo hiểm của quyền lợi này sẽ được khấu trừ trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối; hoặc
 - Nếu Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được chấp thuận chi trả thì Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu sẽ không được chi trả.

Điều 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

6.1.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định.

6.1.2 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- a) Bên mua Bảo hiểm;
- b) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm;
- c) Người được Bảo hiểm;
- d) Người thừa kế hợp pháp của Người được Bảo hiểm.

6.1.3 Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 6.1.2 nêu trên.

6.2 Các chứng từ chứng minh Sự kiện Bảo hiểm

- a) Các giấy tờ y tế về chẩn đoán xác định Bệnh hiểm nghèo của Người được Bảo hiểm;
- b) Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền (nếu có), hoặc bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của công an có thẩm quyền nơi xảy ra Tai nạn (trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra);
- c) Tờm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giải phẫu bệnh của các bệnh viện mà Người được Bảo hiểm đã khám và điều trị.

Điều 7. Chấm dứt hiệu lực

Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực trong những trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- 7.1** Vào Ngày tái tục khi Người được Bảo hiểm đạt 85 Tuổi;
- 7.2** Chubb Life đã chấp thuận chi trả lần thứ 5 cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối;
- 7.3** Chubb Life hoặc Bên mua Bảo hiểm từ chối việc tái tục sản phẩm bảo hiểm này;
- 7.4** Bên mua Bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm;
- 7.5** Sản phẩm bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt thực hiện nhưng không được khôi phục hiệu lực;
- 7.6** Chubb Life có bằng chứng xác định Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi gian lận bảo hiểm;

- 7.7 Người được Bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp này, Chubb Life sẽ hoàn trả Phí Bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) cho Bên mua Bảo hiểm;
- 7.8 Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam và không còn đáp ứng đủ điều kiện để được bảo hiểm (theo quyết định tái thẩm định của Chubb Life). Trong trường hợp này, Chubb Life sẽ hoàn trả Phí Bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) cho Bên mua Bảo hiểm;
- 7.9 Các trường hợp khác theo quy định của Hợp đồng hoặc quy định của pháp luật.

Điều 8. Quy định khác

8.1 Người được Bảo hiểm:

Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này phải từ đủ 01 tháng tuổi đến 65 Tuổi vào Ngày hiệu lực.

8.2 Thời gian chờ:

Thời gian chờ của sản phẩm bảo hiểm này là 90 ngày. Thời gian chờ sẽ không áp dụng trong trường hợp Tai nạn.

Điều 9. Định nghĩa

1. Ngày tái tục của sản phẩm bảo hiểm (“Ngày tái tục”)	Là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực nếu sản phẩm bảo hiểm này được Chubb Life chấp nhận tái tục. Nếu năm không có ngày tương ứng thì ngày liền kề trước đó sẽ được tính là Ngày tái tục. Ngày tái tục của sản phẩm bảo hiểm trùng với Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm.
2. Bệnh hiểm nghèo	Là những bệnh, tình trạng bất thường về sức khỏe được quy định tại các danh sách Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm theo Điều khoản này, bao gồm: (i) Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được bảo hiểm; (ii) Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm; (iii) Danh sách Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em.
3. Bác sĩ	Là người có bằng tốt nghiệp bác sĩ y khoa, đã đăng ký hành nghề bác sĩ theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và phẫu thuật, và đang công tác tại Bệnh viện. Bác sĩ theo định nghĩa này không được đồng thời là: (i) Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; (ii) người thân của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm (gồm: bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ/chồng, con cái, anh

	chị em ruột), trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
4. Bệnh viện	Là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam nhằm chăm sóc và điều trị những người bị tai nạn hoặc bệnh tật. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải được cấp phép là bệnh viện hoặc trung tâm y tế và đáp ứng được các yêu cầu sau: (i) hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày, có y tá chăm sóc và ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh, thương tích; (ii) có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa và hoạt động điều trị nội trú; (iii) có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và (iv) có con dấu chính thức theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Bệnh viện” hoặc “Trung tâm y tế”.

PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
Nhóm 1 – Ung thư	1. Ung thư đe dọa tính mạng
	2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối
	3. Suy tủy
	4. Ghép tủy xương
	5. Ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
	6. Ung thư di căn lên não
Nhóm 2 – Tạng chủ	7. Suy thận giai đoạn cuối
	8. Ghép tạng chủ
	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối
	10. Bệnh gan giai đoạn cuối
	11. Viêm gan siêu vi thể tối cấp
	12. Viêm gan tự miễn mạn tính
	13. Viêm tụy mạn tính tái phát
	14. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống
	15. Xơ phổi nghiêm trọng
	16. Hội chứng ure huyết tan máu
	17. Viêm loét đại tràng được điều trị cắt bỏ toàn bộ đại tràng
	18. Bệnh Crohn có đường rò
	19. Suy tuyến thượng thận mạn tính
Nhóm 3 – Hệ tuần hoàn	20. Nhồi máu cơ tim
	21. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
	22. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng
	23. Phẫu thuật động mạch chủ
	24. Phẫu thuật van tim
	25. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
	26. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát
	27. Tăng áp động mạch phổi thứ phát
	28. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng
Nhóm 4 – Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	29. Tai biến mạch máu não
	30. Hôn mê trên 96 giờ
	31. U não
	32. Phẫu thuật não
	33. Phình động mạch não cần phẫu thuật
	34. Cắt cụt các chi
	35. Liệt hoàn toàn các chi do chấn thương tủy sống
	36. Gãy cột sống do Tai nạn
	37. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu
	38. Liệt tay chân
	39. Loãng xương nặng
	40. Bệnh Parkinson
	41. Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng
	42. Viêm não
	43. Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh
	44. Bệnh thần kinh vận động
	45. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám
	46. Liệt trên nhân tiền triền
	47. Bệnh Creutzfeldt-Jakob
	48. Sốt bại liệt
	49. Bệnh nhược cơ
	50. Hội chứng mất vỏ não
	51. Phẫu thuật điều trị chứng vẹo cột sống vô căn
	52. Viêm khớp dạng thấp nặng

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
	53. Bệnh phù chân voi
	54. Viêm cân cơ hoại tử
	55. Hội chứng Guillain-Barre
	56. Bệnh dại
Nhóm 5 – Bệnh hiểm nghèo khác	57. Mất thính lực hoàn toàn (điếc)
	58. Mù hai mắt
	59. Mất thanh
	60. Bỏng độ 3
	61. Bệnh xơ cứng bì tiến triển
	62. Nhiễm HIV do truyền máu
	63. Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp
	64. Điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc (ICU) từ 10 ngày cần thở máy xâm nhập

I. Nhóm 1 – Ung thư

1. Ung thư đe dọa tính mạng

Bệnh ung thư được chẩn đoán xác định là ác tính do sự phát triển vô tổ chức và không thể kiểm soát được của những tế bào ung thư, xâm lấn và hủy hoại những mô lành xung quanh. Việc chẩn đoán phải được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán bệnh Ung thư đe dọa tính mạng dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Ung thư đe dọa tính mạng theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm bao gồm ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác, chỉ bao gồm tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II, CIN III và LSIL/HSIL (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư), ung thư cổ tử cung tại chỗ, ung thư vú tại chỗ, và những trường hợp có tính chất tương tự khác;
- Tăng sinh tế bào da hay tế bào sừng, ung thư da tế bào vảy hay tế bào nền, các loại ung thư da, nốt ruồi ác tính có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm I, II, III theo bảng phân loại của Clark, không kể các trường hợp có dấu chứng di căn;
- Ung thư tiền liệt tuyến có phân loại T1N0M0 của phân loại mô học TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác. Tất cả ung thư tuyến giáp; Micro carcinoma nhú của bàng quang hay ung thư bàng quang dạng nhú, ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 0, I, II của bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu hiện diện ở người nhiễm HIV/AIDS.

2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối

Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối sẽ bao gồm:

- a) Tất cả các loại ung thư tuyến giáp dạng nhú hoặc nang có bằng chứng về di căn xa (có hoặc không có di căn hạch bạch huyết). Theo đó, di căn xa tương ứng với phân loại M1 theo hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM; hoặc
- b) Tất cả các loại ung thư tuyến giáp khác về mặt mô học (không phải dạng nhú hoặc nang) được phân loại về mặt mô học là T2 trở lên (Căn cứ theo hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM) hoặc có bằng chứng về di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa.

Việc chẩn đoán bệnh phải được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán bệnh Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Trong mọi trường hợp ung thư tuyến giáp dạng nhú hoặc nang phải có bằng chứng về di căn xa được xác nhận bởi kết quả về hình ảnh học (X quang, siêu âm, CT, MRI, ...), hoặc kết quả giải phẫu bệnh.

3. Suy tủy

Tình trạng tủy xương của Người được Bảo hiểm bị suy giảm khả năng tạo máu vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm bị giảm 03 dòng tế bào máu (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu). Bệnh

suy tủy cần được chẩn đoán xác định căn cứ vào kết quả phân tích tế bào máu tủy xương, và Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng 02 trong các phương pháp sau đây:

- a) Truyền máu;
- b) Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- c) Sử dụng thuốc ức chế hệ miễn nhiễm;
- d) Thay (ghép) tủy xương.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa huyết học.

4. Ghép tủy xương

Người được Bảo hiểm được cấy ghép tủy xương với tư cách là người nhận. Việc cấy ghép tủy xương được thực hiện bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi đã loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ. Việc cấy ghép này phải được coi là cần thiết về mặt y khoa để điều trị cho tình trạng suy tủy giai đoạn cuối không thể hồi phục.

Ghép tủy xương theo định nghĩa nêu trên không bao gồm trường hợp ghép nội tạng, ghép mô hoặc tế bào khác mà không phải là cấy ghép tủy xương.

5. Ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch

Ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch mãn tính (ITP) là tình trạng mà trong đó các tiểu cầu trong máu ngoại vi bị phá hủy do sự hiện diện của kháng thể kháng tiểu cầu. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- Có ít nhất 02 lần nhập viện cách nhau 06 tháng, cùng với bằng chứng về việc được điều trị truyền máu trong mỗi lần nhập viện;
- Số lượng tiểu cầu dưới 30.000/ μ l ($30 \times 10^9/L$) ở lần nhập viện gần đây nhất; và
- Đã được điều trị bằng ít nhất 01 trong các biện pháp sau: thuốc ức chế miễn dịch hoặc cắt lách.

6. Ung thư di căn lên não

Người được Bảo hiểm bị ung thư và có bằng chứng về ung thư di căn lên não mà không thể xác định được tổn thương nguyên phát. Chẩn đoán phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán ung thư dựa trên kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA).

Nếu bệnh ung thư không được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết, thì phải có bằng chứng thể hiện về việc khối u não gia tăng kích thước và sự khiếm khuyết chức năng thần kinh ngày càng trầm trọng hơn.

Ung thư di căn lên não không bao gồm trường hợp Người được Bảo hiểm bị nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS).

II. Nhóm 2 – Tạng chủ

7. Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng 02 thận của Người được Bảo hiểm bị suy giảm chức năng mạn tính, vĩnh viễn và không thể hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo định kỳ hoặc lọc màng bụng chu kỳ (CAPD) hoặc phẫu thuật ghép thận.

8. Ghép tạng chủ

Người được Bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác và một ca ghép phải được xác nhận, thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa. Việc cấy ghép một trong các bộ phận cơ thể người sau đây:

- Tim,
- Phổi,
- Gan,
- Thận,
- Tuyến tụy,

là kết quả của sự suy yếu giai đoạn cuối không thể hồi phục của cơ quan liên quan.

Ghép tạng chủ theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Cấy ghép tế bào gốc,
- b) Cấy ghép tế bào tiêu đảo, và
- c) Cấy ghép một phần cơ quan.

9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Người được Bảo hiểm bị suy hô hấp mạn tính và có tất cả các tình trạng sau đây:

- a) Thử nghiệm FEV1 luôn luôn thấp hơn 01 lít;
- b) Luôn cần liệu pháp ô xy hỗ trợ do tình trạng giảm ô xy máu;
- c) Kết quả áp lực oxygen từng phần trong khí máu động mạch thấp hơn hay bằng 55mmHg; và
- d) Khó thở khi nằm.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

10. Bệnh gan giai đoạn cuối

Tình trạng xơ gan giai đoạn cuối của Người được Bảo hiểm đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Vàng da kéo dài;
- b) Báng bụng hay cổ chướng;
- c) Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy); và

d) Bệnh xơ gan được phân loại child C (theo Bảng phân loại Child-Pugh).

Bệnh gan giai đoạn cuối không bao gồm trường hợp:

- Xơ gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc gây hại cho gan.

11. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên các yếu tố sau đây:

- Thử tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan khiến cho gan chỉ còn khung lưới;
- Chức năng gan suy giảm nhanh chóng qua kết quả các xét nghiệm;
- Vàng da đậm; và
- Bệnh não do gan.

Viêm gan siêu vi thể tối cấp không bao gồm trường hợp:

- Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia.

12. Viêm gan tự miễn mạn tính

Tình trạng rối loạn gan viêm hoại tử mãn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến các kháng thể tự động lưu hành trong máu và nồng độ globulin huyết thanh cao.

Việc chẩn đoán phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- a) tăng gammaglobulin máu;
- b) sự hiện diện của ít nhất 01 trong các tự kháng thể sau:
 - Kháng thể kháng hạt nhân;
 - Kháng thể chống cơ trơn;
 - Kháng thể kháng Actin;
 - Kháng thể kháng LKM-1;
 - Kháng thể kháng LC1; hoặc
 - Kháng thể kháng SLA/LP;
- c) Sinh thiết gan xác nhận chẩn đoán viêm gan tự miễn.

Người được Bảo hiểm đã được điều trị bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong khoảng thời gian ít nhất là 06 tháng hoặc có chứng từ y tế xác nhận Người được Bảo hiểm được chăm sóc bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan trong khoảng thời gian ít nhất là 06 tháng.

13. Viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc phải là kết quả của sự hủy hoại nghiêm trọng và tiến triển nặng dần với tất cả những đặc trưng sau đây:

- a) Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất 02 năm;
- b) Hiện tượng lắng đọng lan tỏa canxi ở tụy qua chẩn đoán hình ảnh; và
- c) Suy giảm chức năng tuyến tụy mạn tính và liên tục dẫn tới giảm hấp thu tại ruột (nhiều hạt mỡ trong phân) hoặc bệnh tiểu đường.

Trường hợp viêm tụy mạn tính tái phát do rượu không thỏa điều kiện để được chi trả.

14. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố, nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ được chi trả khi bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đã có biến chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thấp khớp và miễn dịch học.

Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng đĩa hoặc chỉ có rối loạn huyết học và đau khớp.

15. Xơ phổi nghiêm trọng

Xơ phổi nghiêm trọng là một dạng bệnh phổi kẽ mạn tính, tiến triển, đặc trưng bởi xơ hóa và suy giảm chức năng phổi. Bệnh này cần phải điều trị liệu pháp oxy liên tục và lâu dài ít nhất 08 giờ mỗi ngày. Xét nghiệm chức năng phổi luôn cho thấy thể tích thở ra gắng sức (FEV) nhỏ hơn 01 lít trong giây đầu tiên và/hoặc FVC $\leq 50\%$ và DLCO $\leq 35\%$ giá trị dự đoán. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận bằng kết quả sinh thiết phổi và thực hiện bởi một chuyên gia trong lĩnh vực có liên quan.

16. Hội chứng ure huyết tan máu

Hội chứng urê huyết tan máu (HUS) là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi bộ ba bệnh lý vi mạch huyết khối, giảm tiểu cầu và tổn thương thận cấp tính. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi các Bác sĩ chuyên khoa.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau:

- Kết quả xét nghiệm phân phát hiện nhiễm khuẩn E coli sinh độc tố shiga;
- Số lượng tiểu cầu dưới 50.000/uL và có bằng chứng mảnh hồng cầu trên phết máu ngoại vi;
- Urea/BUN và creatinine huyết thanh tăng đáng kể và phải lọc máu/chạy thận nhân tạo do suy thận cấp; và

- Điều trị thay huyết tương hàng ngày (là quá trình lọc huyết tương kết hợp với thay thế huyết tương tươi đông lạnh).

17. Viêm loét đại tràng được điều trị cắt bỏ toàn bộ đại tràng

Viêm loét đại tràng có nghĩa là viêm đại tràng toàn thể với tình trạng viêm liên quan đến toàn bộ đại tràng kèm theo tiêu chảy ra máu và các dấu hiệu, triệu chứng toàn thân. Người được Bảo hiểm được điều trị phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và hồi tràng.

Chẩn đoán phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và hồi tràng phải được thực hiện để kiểm soát bệnh đáp ứng kém hoặc để điều trị hoặc ngăn ngừa sự phát triển của bệnh ác tính.

18. Bệnh Crohn có đường rò

Bệnh Crohn là một bệnh viêm ruột mãn tính dạng u hạt. Bệnh Crohn phải dẫn đến hình thành lỗ rò, tắc ruột hoặc thủng ruột dẫn đến việc phải trải qua phẫu thuật và điều trị ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị liên tục bằng thuốc điều hòa miễn dịch.

Bệnh Crohn phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự chăm sóc của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

19. Suy tuyến thượng thận mạn tính

Suy tuyến thượng thận mạn tính là một bệnh tự miễn gây ra sự phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị bổ sung lâu dài glucocorticoid và mineralcorticoid. Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Suy tuyến thượng thận mạn tính phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định cùng đồng ý với chẩn đoán; và
- b) Được chẩn đoán căn cứ theo kết quả của nghiệm pháp kích thích ACTH.

Suy tuyến thượng thận mạn tính không bao gồm trường hợp:

- Suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác không phải do tự miễn.

III. Nhóm 3 – Hệ tuần hoàn

20. Nhồi máu cơ tim

Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử mới một phần cơ tim do giảm lượng máu đến nuôi vùng cơ tim. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có ít nhất 03 trong số các yếu tố sau đây:

- a) Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- b) Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới xuất hiện liên quan đến sự xuất hiện những sóng Q mới;
- c) Men tim CK-MB tăng cao;
- d) Men tim Troponin T hoặc Troponin I lớn hơn hoặc bằng 0,5 ng/ml; và

- e) Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm dưới 50%. Phân suất tống máu của tâm thất trái này phải được xác định sau ít nhất 03 tháng kể từ khi bệnh Nhồi máu cơ tim xảy ra.

21. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở (mở ngực đường dọc giữa xương ức) để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hoặc nhiều động mạch vành. Bệnh được chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng, và chỉ định điều trị mổ bắc cầu động mạch vành được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đồng ý là cần thiết theo tập quán y khoa.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không bao gồm các trường hợp sau đây:

- Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng phương pháp thông mạch vành hoặc các phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp laser.

22. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng

Hẹp lòng mạch máu của động mạch vành phải (RCA), động mạch liên thất trước (LAD) và động mạch mũ (LCx) (không bao gồm các nhánh của chúng) xảy ra đồng thời với mức tối thiểu 60% ở mỗi động mạch được chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng (không bao gồm các phương pháp chẩn đoán không xâm lấn). Hẹp 60% trở lên của động mạch thân trái (LM) sẽ được coi là hẹp động mạch liên thất trước (LAD) và động mạch mũ (LCx).

23. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động mạch chủ, có hay không kèm theo bóc tách động mạch chủ, để điều trị hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ. Động mạch chủ theo định nghĩa này là động mạch chủ ngực và/hoặc động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

24. Phẫu thuật van tim

Người được Bảo hiểm lần đầu tiên trải qua phẫu thuật tim hở (mở ngực đường dọc giữa xương ức) để thay thế hoặc sửa chữa 01 hay nhiều van tim bị hư hỏng. Tình trạng van tim hư hỏng phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác định trên cơ sở kết quả hình ảnh học và các kết quả cận lâm sàng. Phẫu thuật phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

25. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc bệnh viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn do các sinh vật truyền nhiễm gây ra, trong đó đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- a) Kết quả cấy máu dương tính chứng minh sự hiện diện của (các) sinh vật truyền nhiễm;
- b) Sự hiện diện của ít nhất là tình trạng hở van tim mức độ vừa (nghĩa là tỷ lệ trào ngược 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ vừa (dẫn đến diện tích van tim bằng 30% hoặc ít hơn giá trị bình thường) do viêm nội tâm mạc nhiễm trùng; và

- c) Chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ nghiêm trọng của suy van tim được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

26. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát đi cùng với phì đại tâm thất phải khiến cho Người được Bảo hiểm có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm IV của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

- a) Nhóm I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực.
- b) Nhóm II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường dẫn đến các triệu chứng.
- c) Nhóm III: Hạn chế rõ rệt hoạt động thể chất. Thoải mái khi nghỉ ngơi, nhưng hoạt động ít hơn bình thường sẽ gây ra các triệu chứng.
- d) Nhóm IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi đang nghỉ ngơi.

27. Tăng áp động mạch phổi thứ phát

Tăng huyết áp động mạch phổi thứ phát với phì đại tâm thất phải khiến cho Người được Bảo hiểm có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm IV của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

- a) Nhóm I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực.
- b) Nhóm II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường dẫn đến các triệu chứng.
- c) Nhóm III: Hạn chế rõ rệt hoạt động thể chất. Thoải mái khi nghỉ ngơi, nhưng hoạt động ít hơn bình thường sẽ gây ra các triệu chứng.
- d) Nhóm IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi đang nghỉ ngơi.

28. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng

Hội chứng Eisenmenger có nghĩa là sự xuất hiện của bất kỳ luồng shunt đảo ngược hoặc hai chiều do tăng huyết áp phổi, gây ra bởi một rối loạn tim mạch và đáp ứng tất cả các yếu tố sau:

- a) Có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm IV của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA); và
- b) Chẩn đoán xác định Hội chứng Eisenmenger và phân loại suy tim phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác nhận.

Phân loại suy tim của NYHA đặc biệt cho Nhóm III và Nhóm IV được định nghĩa như sau:

- a) Nhóm I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực.

- b) Nhóm II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường dẫn đến các triệu chứng.
- c) Nhóm III: Hạn chế rõ rệt hoạt động thể chất. Thoải mái khi nghỉ ngơi, nhưng hoạt động ít hơn bình thường sẽ gây ra các triệu chứng.
- d) Nhóm IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi đang nghỉ ngơi.

IV. Nhóm 4 – Hệ thần kinh – Cơ xương khớp

29. Tai biến mạch máu não

Bệnh xảy ra do mạch máu não bị tắc nghẽn vì xơ vữa hay lấp mạch máu gây nhồi máu não hoặc mạch máu não bị vỡ gây xuất huyết não dưới màng nhện. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị trên lâm sàng do tổn thương tại não kéo dài liên tục ít nhất 06 tuần kể từ khi bị tai biến mạch máu não, được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định; và
- b) Hình ảnh xuất huyết não hoặc nhồi máu não mới tạo lập trên phim chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Tai biến mạch máu não không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a) Các dấu chứng thần kinh định vị do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: Transient Ischaemic Attack);
- b) Các dấu chứng thần kinh tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng, do các bệnh lý khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não;
- c) Bệnh lý mạch máu gây tổn thương ở mắt hay thần kinh thị giác;
- d) Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

30. Hôn mê trên 96 giờ

Hôn mê trên 96 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Mất ý thức, không đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài ít nhất là 96 giờ liên tục;
- b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn ít nhất là 96 giờ liên tục; và
- c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn ít nhất là 30 ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.

Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất 14 ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn được quy định như trên. Hôn mê trên 96 giờ không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a) Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy hoặc chất kích thích khác;
- b) Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm.

31. U não

Bệnh do sự hiện diện một khối u lành tính trong não mà đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) đe dọa tính mạng do chèn ép mô lành xung quanh;
- b) đã gây tổn thương não;
- c) đã được phẫu thuật cắt bỏ hoặc nếu không thể phẫu thuật được thì khối u đã gây ra khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng dai dẳng; và
- d) bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh và được phát hiện bằng hình ảnh u não trên phim chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

U não theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Cholesteatoma;
- b) Nang trong não;
- c) U hạt, Granulomas trong não;
- d) U mạch máu não hoặc dị dạng mạch máu não;
- e) Khối máu tụ trong não;
- f) U tuyến yên hoặc u tủy sống, và
- g) Khối u của dây thần kinh thính giác.

32. Phẫu thuật não

Là phẫu thuật não dưới gây mê toàn thân, thực hiện bằng phương pháp phẫu thuật cắt mở hộp sọ. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh đánh giá là cần thiết về mặt y khoa và được xác nhận bởi các bằng chứng như kỹ thuật hình ảnh (X-Ray/MRI/CT Scan) cùng với xác nhận điều trị của Bác sĩ phẫu thuật thần kinh.

Phẫu thuật não theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Phẫu thuật não do Tai nạn;
- b) Phẫu thuật xuyên xương bướm, phẫu thuật lỗ khoan và bất kỳ thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch nào khác bao gồm cả thủ thuật bằng dao Gamma.

33. Phình động mạch não cần phẫu thuật

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật sọ não bằng phương pháp phẫu thuật cắt mở hộp sọ để cắt hoặc sửa chữa hoặc loại bỏ chứng phình động mạch của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật thần kinh được cấp phép, sử dụng phương pháp chụp động mạch não tiêu chuẩn và chỉ định cần phải phẫu thuật mở hộp sọ can thiệp.

Phình động mạch não cần phẫu thuật theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: kỹ thuật ống thông, phẫu thuật mở sọ hạn chế và kỹ thuật can thiệp nội mạch.

34. Cắt cụt các chi

Sự đứt mất hoàn toàn 02 chi trở lên, cắt cụt được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một chuyên gia trong lĩnh vực liên quan.

Cắt cụt các chi không bao gồm trường hợp tự gây thương tích.

35. Liệt hoàn toàn các chi do chấn thương tủy sống

Mất chức năng vận động (liệt) hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi của cả 04 chi do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Liệt hoàn toàn các chi do chấn thương tủy sống không bao gồm trường hợp tự gây thương tích.

36. Gãy cột sống do Tai nạn

Tình trạng gãy xương cột sống do Tai nạn gây ra và Người được Bảo hiểm phải nhập viện để phẫu thuật mở hoặc dẫn đến suy giảm thần kinh vĩnh viễn về chức năng vận động hoặc chức năng bàng quang.

Cột sống được định nghĩa là toàn bộ một xương và việc chẩn đoán gãy xương cột sống phải dựa trên việc kiểm tra bằng X quang/CT/MRI hoặc bất kỳ phương pháp hình ảnh học tương tự nào khác được Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật chỉnh hình hoặc chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh chấp nhận.

Việc chẩn đoán bất kỳ suy giảm thần kinh vĩnh viễn nào phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình và thời gian đánh giá tối thiểu là liên tục 03 tháng.

37. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu

Tình trạng Người được Bảo hiểm bị di chứng thần kinh trầm trọng và không hồi phục sau chấn thương đầu do Tai nạn đã được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận. Sự suy giảm chức năng vĩnh viễn phải dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) và thời gian đánh giá tối thiểu là liên tục 03 tháng.

Bệnh phải được xác nhận bởi những phát hiện rõ ràng các tổn thương tại não trên cơ sở hình ảnh trên phim chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não hoặc các kỹ thuật chụp ảnh đáng tin cậy khác.

38. Liệt tay chân

Mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng vận động (liệt) cả 02 cánh tay hoặc cả 02 chân, hoặc 01 cánh tay và 01 chân do bệnh tật hoặc thương tích với thời gian đánh giá tối thiểu là liên tục 06 tháng.

Liệt tay chân không bao gồm trường hợp tự gây thương tích.

39. Loãng xương nặng

Bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả đo mật độ xương đáp ứng định nghĩa về loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) với chỉ số T-score về mật độ xương dưới -2,5. Đồng thời, Người được Bảo hiểm phải có tiền sử gãy xương do loãng xương từ 03 lần trở lên liên quan đến xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống.

Những lần gãy xương này phải trực tiếp khiến Người được Bảo hiểm mất khả năng vĩnh viễn để thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng khi không có sự trợ giúp của người khác.

Quyền lợi bảo hiểm cho bệnh Loãng xương nặng sẽ tự động chấm dứt ngay sau khi Người được Bảo hiểm đủ 70 Tuổi.

40. Bệnh Parkinson

Bệnh do thoái hóa nguyên phát nhân xám trung ương của hệ thần kinh, có diễn tiến chậm và ngày càng nặng dần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và xác nhận rằng bệnh:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Đang tiến triển dẫn đến thương tật; và
- Người được Bảo hiểm không thể thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 06 tháng khi không có sự trợ giúp của người khác.

Bệnh Parkinson theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: Bệnh Parkinson thứ phát do thuốc, hóa chất, chấn thương hay các nguyên nhân tương tự khác.

41. Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng

Bệnh do tình trạng thoái hóa não khiến Người được Bảo hiểm suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh cho thấy phát sinh từ Bệnh Alzheimer hoặc chứng mất trí nhớ nghiêm trọng do rối loạn não hữu cơ không thể hồi phục. Bệnh phải dẫn đến suy giảm nhận thức đáng kể dẫn đến mất khả năng vĩnh viễn thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) khi không có sự trợ giúp của người khác. Chẩn đoán phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và áp dụng thời gian đánh giá tối thiểu là liên tục 06 tháng.

Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Rối loạn não không hữu cơ như rối loạn thần kinh và bệnh tâm thần;
- b) Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần; và
- c) Tổn thương não/sa sút trí tuệ liên quan đến ma túy hoặc rượu.

42. Viêm não

Viêm não nghiêm trọng dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn. Suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn phải dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 30 ngày. Chẩn đoán bệnh Viêm não phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Viêm não theo định nghĩa nêu trên không bao gồm viêm não ở người nhiễm HIV/AIDS.

43. Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh

Bệnh do các loại vi khuẩn gây ra hiện tượng viêm màng não hoặc màng tủy sống nghiêm trọng dẫn đến thiếu hụt thần kinh với các triệu chứng lâm sàng thần kinh vĩnh viễn dai dẳng kéo dài ít nhất là 06 tuần. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi:

a) sự hiện diện của nhiễm khuẩn trong dịch não tủy qua chọc dò tủy sống; và

b) xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh không bao gồm trường hợp viêm màng não ở người nhiễm HIV/AIDS.

44. Bệnh thần kinh vận động

Bệnh do tình trạng thoái hóa tiến triển đường dẫn truyền thần kinh từ vỏ não đến tủy sống, các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm khiến cho Người được Bảo hiểm bị teo cơ cột sống, liệt hành tủy, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh là Người được Bảo hiểm sẽ mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*).

45. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám

Bệnh do hệ thần kinh trung ương có những vùng tế bào thần kinh mất bao myelin. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh trên cơ sở:

a) Các tổn thương này phải được chẩn đoán xác định là bệnh đa xơ cứng, chứng minh qua hình ảnh chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác;

b) Hiện diện các dấu hiệu thần kinh định vị trên lâm sàng tồn tại liên tục ít nhất là 06 tháng; và

c) Hồ sơ y khoa được ghi chép rõ ràng về các đợt trầm trọng và thuyên giảm của các dấu hiệu thần kinh nói trên.

Bệnh xơ cứng rải rác từng đám theo định nghĩa nêu trên không bao gồm các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ (SLE) hoặc ở người nhiễm HIV/AIDS.

46. Liệt trên nhân tiến triển

Bệnh liệt trên nhân tiến triển xảy ra độc lập với tất cả các nguyên nhân khác và trực tiếp gây ra tình trạng thiếu kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện (khi không có sự trợ giúp) ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*). Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh là bệnh tiến triển và dẫn đến tình trạng suy giảm chức năng thần kinh trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 06 tháng.

Quyền lợi bảo hiểm cho bệnh này chỉ được chi trả khi Người được Bảo hiểm trên 05 Tuổi trong lần chẩn đoán đầu tiên.

47. Bệnh Creutzfeldt-Jakob

Sự xuất hiện của Bệnh Creutzfeldt-Jacob hoặc Bệnh Creutzfeldt-Jacob biến thể trong đó có sự suy giảm chức năng thần kinh liên quan kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn chức năng tiểu não, chứng mất trí nhớ tiến triển nghiêm trọng, co thắt cơ không kiểm soát được, run và chứng mất ngủ. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên kết luận điện não đồ (EEG) và dịch não tủy (CSF) cũng như chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

Bệnh Creutzfeldt-Jacob theo định nghĩa nêu trên không bao gồm bệnh tật do điều trị bằng hormone tăng trưởng ở người.

48. Sốt bại liệt

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

- a) Bệnh được xác định là siêu vi bại liệt (poliovirus) gây nên; và
- b) Liệt các cơ chi hoặc cơ hô hấp phải hiện diện và liên tục kéo dài ít nhất 03 tháng.

Sốt bại liệt không bao gồm các trường hợp không bị liệt và các nguyên nhân gây liệt khác.

49. Bệnh nhược cơ

Bệnh nhược cơ là bệnh tự miễn dịch mắc phải về dẫn truyền thần kinh cơ dẫn đến yếu cơ và mệt mỏi.

Bệnh đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) sự hiện diện của tình trạng yếu cơ vĩnh viễn được phân loại là Loại IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Myasthenia Gravis Foundation of America; và
- b) việc chẩn đoán và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

50. Hội chứng mất vỏ não

Là tình trạng hoại tử vỏ não nhưng không ảnh hưởng đến cuống não, dẫn đến tình trạng Người được Bảo hiểm đã sống đời sống thực vật từ 01 tháng trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh tại một bệnh viện chuyên khoa hoặc cấp tương đương hoặc được xác nhận bởi Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định.

51. Phẫu thuật điều trị chứng vẹo cột sống vô căn

Phẫu thuật điều trị chứng vẹo cột sống vô căn là phẫu thuật cột sống để điều chỉnh độ cong bất thường của cột sống so với đường thẳng bình thường nhìn từ phía sau. Tình trạng này phải xuất hiện mà không có nguyên nhân có thể xác định được và đường cong của cột sống phải lớn hơn góc Cobb 40 độ.

Phẫu thuật điều trị chứng vẹo cột sống vô căn không bao gồm trường hợp biến dạng cột sống liên quan đến khuyết tật bẩm sinh và các bệnh về thần kinh cơ.

52. Viêm khớp dạng thấp nặng

Bệnh viêm khớp dạng thấp dẫn đến phá hủy khớp trên diện rộng với biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ở ít nhất 03 vùng khớp bên dưới, bao gồm:

- a) Bàn tay;
- b) Cổ tay;
- c) Khuỷu tay;
- d) Cột sống cổ;
- e) Đầu gối;
- f) Mắt cá chân; và
- g) Khớp bàn - ngón ở bàn chân.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp và được hỗ trợ xác định bởi các Bác sĩ do Chubb Life chỉ định cho thấy có sự hiện diện của tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- a) Cứng khớp buổi sáng;
- b) Viêm khớp đối xứng;
- c) Sự hiện diện của các nốt thấp khớp;
- d) Kết quả xét nghiệm yếu tố thấp khớp tăng cao; và
- e) Bằng chứng chụp X quang cho thấy có sự phá hủy khớp nghiêm trọng.

53. Bệnh phù chân voi

Bệnh phù chân voi là kết quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng tấy nghiêm trọng ở các mô của cơ thể do sự lưu thông bị tắc nghẽn vĩnh viễn trong các mạch bạch huyết, dẫn đến việc Người được Bảo hiểm vĩnh viễn không thể thực hiện ít nhất 03 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*).

Chẩn đoán rõ ràng về bệnh phù chân voi phải được xác định lâm sàng bởi chuyên gia về bệnh truyền nhiễm hoặc chuyên gia trong lĩnh vực liên quan căn cứ trên xác nhận trong phòng thí nghiệm về sự hiện diện ấu trùng giun chỉ.

Bệnh phù chân voi theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: phù bạch huyết do nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, ung thư, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết, do phóng xạ hoặc bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh.

54. Viêm cân cơ hoại tử

Viêm cân cơ hoại tử là tình trạng phá hủy mô tiến triển, lan rộng nhanh chóng, bùng phát do vi khuẩn xâm nhập vào các lớp sâu hơn của da, lan rộng khắp các mặt phẳng cân trong mô dưới da, từ đó phá hủy da và cơ của các vùng cơ thể bị ảnh hưởng. Chẩn đoán này phải được xác định bởi Bác sĩ phẫu thuật.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau:

- a) Phẫu thuật cắt bỏ một lượng lớn mô đã được thực hiện để điều trị tình trạng này;
- b) Tình trạng này phải ảnh hưởng đến một vùng rộng lớn của cơ thể (chẳng hạn như toàn bộ phần dưới cánh tay, toàn bộ phần dưới của cẳng chân, toàn bộ thành bụng);
- c) Có sự phá hủy cơ và các mô mềm khác trên diện rộng dẫn đến mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của ít nhất một chi, hoặc mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn trên khuỷu tay hoặc trên đầu gối;
- d) Người được Bảo hiểm phải điều trị nội trú tại khoa chăm sóc đặc biệt của bệnh viện ít nhất 03 ngày liên tục trong giai đoạn cấp tính của bệnh; và
- e) Kết quả cấy vi khuẩn cho thấy bằng chứng rõ ràng về nguồn gốc vi khuẩn của bệnh.

Viêm cân cơ hoại tử theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: viêm cân cơ hoại tử ở người nhiễm HIV/AIDS .

55. Hội chứng Guillain-Barre

Hội chứng Guillain-Barre là bệnh lý nghiêm trọng của hệ thần kinh ngoại biên do tổn thương các bao cách điện mỡ (bao myelin) của dây thần kinh.

Chẩn đoán Hội chứng Guillain-Barre phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh căn cứ kết quả xét nghiệm dịch não tủy, điện cơ, xét nghiệm dẫn truyền thần kinh hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Bắt buộc phải điều trị bằng gamma globulin tĩnh mạch hoặc thay huyết tương; và
- b) Bắt buộc phải thở máy nội khí quản liên tục trong khoa chăm sóc đặc biệt trong tối thiểu 10 ngày; và
- c) Có xác nhận chẩn đoán xác định bệnh là “Hội chứng Guillain-Barre” của Bác sĩ chuyên khoa sau ít nhất 01 tháng kể từ khi có chẩn đoán ban đầu về bệnh.

56. Bệnh đại

Bệnh do nguyên nhân nhiễm virus đại. Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc bệnh đại và tất cả các dấu hiệu và triệu chứng sau đây của bệnh đại: giật cơ, mê sảng, rối loạn tâm thần, co giật và mất ngôn ngữ.

Nếu Người được Bảo hiểm chỉ tiêm chủng ngừa sau phơi nhiễm mà không xuất hiện các triệu chứng nêu trên cũng như không có chẩn đoán xác định mắc bệnh đại thì không thỏa điều kiện để được chi trả.

V. Nhóm 5 – Bệnh hiểm nghèo khác

57. Mất thính lực hoàn toàn (điếc)

Tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục do chấn thương hay bệnh lý ở cả 02 tai. Tình trạng mất thính lực hoàn toàn phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn là khi không có khả năng nghe ít nhất 80 decibel ở tất cả các tần số.

58. Mù hai mắt

Người được Bảo hiểm mất toàn bộ và không thể hồi phục thị lực của 02 mắt do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng này phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt xác định là không nhìn thấy ngay cả khi được kiểm tra bằng các dụng cụ hỗ trợ thị lực. Mù được xác định khi thị lực được đo ở mức 3/60 hoặc thấp hơn ở cả hai mắt khi sử dụng bảng đo thị lực Snellen hoặc bài kiểm tra tương đương và kết quả phải được Bác sĩ chuyên khoa mắt chứng nhận.

59. Mất thanh

Tình trạng dây thanh âm bị chấn thương hay bệnh lý khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Mất thanh theo định nghĩa nêu trên không bao gồm tất cả các nguyên nhân liên quan đến bệnh tâm thần.

60. Bỏng độ 3

Khi Người được Bảo hiểm bị bỏng độ 3 trên diện tích da tối thiểu là 20% diện tích da của toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder) và được điều trị bằng phương pháp cấy, ghép da.

Bỏng độ 3 không bao gồm trường hợp tự gây thương tích.

61. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh collagen-mạch máu hệ thống gây xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết quả giải phẫu bệnh qua sinh thiết và các bằng chứng về huyết thanh học. Bệnh phải ở giai đoạn hệ thống nghĩa là đã tác động đến tim, phổi, thận.

Bệnh xơ cứng bì tiến triển theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea);
- b) Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (eosinophilic fasciitis); và
- c) Hội chứng CREST.

62. Nhiễm HIV do truyền máu

Nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu và phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Việc nhận truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc được thực hiện theo chỉ định của điều trị y tế;
- b) Việc nhận truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày hiệu lực;
- c) Nguồn lây nhiễm được xác định là từ cơ sở cung cấp máu truyền và cơ sở có thể truy xuất nguồn gốc của máu nhiễm HIV;
- d) Người được Bảo hiểm không mắc bệnh máu khó đông (hemophilia); và
- e) Người được Bảo hiểm không phải là thành viên của bất kỳ nhóm nguy cơ cao nào bao gồm nhưng không giới hạn ở những người sử dụng ma túy tiêm tĩnh mạch.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp tìm thấy vắc-xin hiệu quả để phòng chống HIV hoặc đã có phương pháp chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.

63. Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp xảy ra trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực và trong khi Người được Bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn được quy định bởi pháp luật hiện hành, phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Có bằng chứng về tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của Người được Bảo hiểm phải được thông báo cho Chubb Life trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- b) Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV;
- c) Có bằng chứng về việc chuyển đảo 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 (Anti-HIV âm tính) của Người được Bảo hiểm được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; và
- d) Không phải nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tiêm chích.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chấp thuận chi trả khi Người được Bảo hiểm là Bác sĩ 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 tại các bệnh viện, trung tâm y khoa, phòng khám, phòng nha được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp tìm thấy vắc-xin hiệu quả để phòng chống HIV hoặc đã có phương pháp chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.

64. Điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc (ICU) từ 10 ngày trở lên cần thở máy xâm nhập

Bất kỳ bệnh tật hoặc thương tích nào yêu cầu thông khí cơ học liên tục bằng phương pháp đặt nội khí quản trong 10 ngày liên tiếp (24 giờ mỗi ngày) tại khoa Hồi sức tích cực (ICU) trong bệnh viện ở Việt Nam. Thông khí cơ học bằng phương pháp đặt nội khí quản dưới 10 ngày liên tiếp không được chi trả.

Ghi chú:

(*) “06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm các chức năng/khả năng sau đây:

- 1) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác;
- 2) Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;
- 3) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn;
- 4) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- 5) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- 6) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.