

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 Nâng cao của Bên mua Bảo hiểm khi tham gia sản phẩm:

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 25% Mệnh giá Bảo hiểm, nhưng không vượt quá 500 triệu đồng nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em và thỏa các điều kiện sau:

- (i) Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trước khi đạt 18 Tuổi; và
- (ii) Người được Bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định.

b) Giới hạn chi trả

- (i) Quyền lợi này chỉ được chi trả 01 lần.
- (ii) Nếu Người được Bảo hiểm tham gia nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em hoặc quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y dành cho trẻ em thì tổng số tiền Chubb Life chi trả cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 25% Mệnh giá Bảo hiểm, nhưng không vượt quá 500 triệu đồng, nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu 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; và
- (ii) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu không thuộc cùng Nhóm Bệnh hiểm nghèo với các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu đã được Chubb Life chấp thuận chi trả quyền lợi trước đó.

b) Giới hạn chi trả:

- (i) Nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu và thỏa các điều kiện (i) và (ii) 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 điều kiện (i) 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 đầu. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền Chubb Life chi trả sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.
- (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 sẽ không vượt quá 250 triệu đồng;
 - tổng số tiền Chubb Life chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu hoặc quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y giai đoạn đầu của tất cả các hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.
- (iii) Tổng số lần Chubb Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu không vượt quá 05 lần.

1.3. 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, trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu trong cùng một Nhóm Bệnh hiểm nghèo (nếu có), nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối 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;
 - (iii) Khoảng thời gian tối thiểu giữa 02 lần chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối liên kế 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 Ung thư 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.

(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 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.

1.4. Quyền lợi hỗ trợ đặc biệt

a) Nếu Chubb Life chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối cho Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng, Chubb Life sẽ chi trả thêm 05% Mệnh giá Bảo hiểm (nhưng không vượt quá 250 triệu đồng).

b) Giới hạn chi trả

(i) Quyền lợi này chỉ được chi trả 01 lần.

(ii) Nếu Người được Bảo hiểm tham gia nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi này thì tổng số tiền Chubb Life chi trả cho quyền lợi này của tất cả các hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá 250 triệu đồng.

1.5. 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) Tóm 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 ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (63 bệnh)	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
Nhóm 1 – Ung thư	1. Ung thu biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)	1. Ung thư đe dọa tính mạng
	2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu	2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối
	3. Ung thư mô đệm đường tiêu hóa - GIST	3. Suy tủy
	4. Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan đã được phẫu thuật tận gốc	4. Ghép tủy xương
	5. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	5. Ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
	6. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy	6. Ung thư di căn lên não
Nhóm 2 – Tạng chủ	7. Phẫu thuật cắt bỏ một thận	7. Suy thận giai đoạn cuối
	8. Bệnh thận mạn tính (giai đoạn đầu)	8. Ghép tạng chủ
	9.Ghép ruột non	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối
	10. Ghép giác mạc	10. Bệnh gan giai đoạn cuối
	11. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	11. Viêm gan siêu vi thể tối cấp
	12. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	12. Viêm gan tự miễn mạn tính
	13. Xơ gan	13. Viêm tụy mạn tính tái phát
	14. Phẫu thuật gan	14. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống
	15. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính	15. Xơ phổi nghiêm trọng
	16. Bệnh Crohn có lỗ rò, tắc nghẽn hoặc thủng đường ruột	16. Hội chứng urê huyết tan máu
	17. Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ	17. Viêm loét đại tràng được điều trị cắt bỏ toàn bộ đại tràng
	18. Hen suyễn nặng	18. Bệnh Crohn có đường rò
	19. U tủy thượng thận được điều trị bằng phẫu thuật	19. Suy tuyến thượng thận mạn tính

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (63 bệnh)	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
Nhóm 3 – Hệ tuần hoàn	20. Cấy máy tạo nhịp tim	20. Nhồi máu cơ tim
	21. Cấy máy khử rung tim	21. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
	22. Nong mạch vành	22. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng
	23. Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)	23. Phẫu thuật động mạch chủ
	24. Bệnh động mạch vành thể nhẹ	24. Phẫu thuật van tim
	25. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ	25. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
	26. Phình động mạch chủ không có triệu chứng	26. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát
	27. Nong tạo hình van tim qua da	27. Tăng áp động mạch phổi thứ phát
	28. Phẫu thuật cắt màng ngoài tim	28. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng
	29. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm	
	30. Phẫu thuật phi đại cơ tim	
	31. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser	
	32. Viêm màng ngoài tim co thắt cần phẫu thuật	
	33. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da	
Nhóm 4 – Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	34. Phẫu thuật động mạch cảnh	29. Tai biến mạch máu não
	35. Đặt dẫn lưu não thất	30. Hôn mê trên 96 giờ
	36. Hôn mê trên 48 giờ	31. U não
	37. Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên	32. Phẫu thuật não
	38. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng	33. Phình động mạch não cần phẫu thuật
	39. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu dị dạng động tĩnh mạch não/phình động mạch não	34. Cắt cụt các chi
	40. Mất một chi	35. Liệt hoàn toàn các chi do chấn thương tủy sống

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (63 bệnh)	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
	41. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang	36. Gãy cột sống do Tai nạn
	42. Chấn thương tủy sống cổ do Tai nạn dẫn đến liệt 1 chi	37. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu
	43. Loãng xương có gãy xương	38. Liệt tay chân
	44. Bệnh Parkinson mức độ vừa phải	39. Loãng xương nặng
	45. Bệnh Alzheimer giai đoạn sớm	40. Bệnh Parkinson
	46. Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn	41. Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng
	47. Viêm tủy do lao	42. Viêm não
	48. Viêm màng não do lao	43. Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh
	49. Phẫu thuật huyết khối xoang hang	44. Bệnh thần kinh vận động
	50. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm	45. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám
	51. Động kinh thể nặng	46. Liệt trên nhân tiến triển
	52. Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn	47. Bệnh Creutzfeldt-Jakob
	53. Phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy sống	48. Sốt bại liệt
	54. Bệnh thần kinh vận động thể nhẹ	49. Bệnh nhược cơ
	55. Điều trị đột quy bằng nong và đặt stent động mạch cảnh	50. Hội chứng mất vỏ não
	56. Bệnh nhược cơ ít nghiêm trọng	51. Phẫu thuật điều trị chứng vẹo cột sống vô căn
	57. Sốt bại liệt ít nghiêm trọng	52. Viêm khớp dạng thấp nặng
		53. Bệnh phù chân voi
		54. Viêm cân cơ hoại tử
		55. Hội chứng Guillain-Barre
		56. Bệnh dại
	58. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	57. Mất thính lực hoàn toàn (điếc)

Nhóm Bệnh hiểm nghèo	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (63 bệnh)	Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối (64 bệnh)
Nhóm 5 – Bệnh hiểm nghèo khác	59. Mất thị lực 1 mắt	58. Mù hai mắt
	60. Chấn thương đầu do Tai nạn cần phẫu thuật mở hộp sọ	59. Mất thanh
	61. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)	60. Bỏng độ 3
	62. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm	61. Bệnh xơ cứng bì tiến triển
	63. Teo dây thần kinh thị giác	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

Danh sách Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

1. Bệnh viêm khớp dạng thấp thể nặng ở trẻ em (Bệnh Still)
2. Bệnh Kawasaki
3. Bệnh van tim hậu thấp
4. Bệnh béo phì ở tuổi vị thành niên (cần phẫu thuật)
5. Bệnh tạo xương bất toàn
6. Bệnh bạch hầu hô hấp
7. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin
8. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng
9. Sốt xuất huyết Dengue
10. Bệnh tay chân miệng mức độ nặng

A. Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

I. Nhóm 1 – Ung thư

1. Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. Xâm lấn được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm phải được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu chẩn đoán xác định bị ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ). 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 ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) 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 bệnh sinh thiết.

Đối với ung thư biểu mô cổ tử cung tại chỗ, không chấp nhận chẩn đoán chỉ dựa trên xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) mà phải dựa trên kết quả sinh thiết chóp cổ tử cung (khoét chóp) hoặc kết quả sinh thiết qua soi cổ tử cung cho thấy rõ ràng hình ảnh Ung thư biểu mô tại chỗ.

Bệnh Ung thư biểu mô tại chỗ theo định nghĩa trên cũng bao gồm :

- a) Ung thư biểu mô tại chỗ xuất hiện lần đầu tiên;
- b) Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM;
- c) Micro carcinoma nhú của bàng quang;
- d) Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm I, II của bảng phân loại RAI;
- e) Nốt ruồi ác tính (U hắc tố ác tính) có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của Breslow hay thuộc nhóm I, II theo bảng phân loại của Clark.

Bệnh Ung thư biểu mô tại chỗ nêu trên không bao gồm tất cả ung thư tuyến giáp.

2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu

Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu bao gồm:

- a) Tất cả các loại ung thư tuyến giáp dạng nhú hoặc nang (có hoặc không có di căn hạch bạch huyết) mà không có bằng chứng về di căn xa.
- b) Tất cả các loại ung thư tuyến giáp khác về mặt mô học được phân loại về mặt mô học là T1N0M0 (Căn cứ theo hệ thống phân loại TNM mới nhất).

Chẩn đoán Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu 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 Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu 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 bệnh sinh thiết.

3. Ung thư mô đệm đường tiêu hóa – GIST

Tất cả các khối u mô đệm dạ dày - ruột được phân loại là T1N0M0 (theo hệ thống phân loại TNM) và có chỉ số phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 vi trường. Bệnh đã được điều trị bằng phẫu thuật hoặc hóa trị theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa ung bướu.

4. Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan đã được phẫu thuật tận gốc

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. “Xâm lấn” được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) phải dựa trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) 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.

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tận gốc được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Chỉ định phẫu thuật được xác định là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa nhằm ngăn ngừa sự lan rộng các tế bào ác tính của cơ quan bị ung thư.

Phẫu thuật tận gốc theo định nghĩa này là việc lấy đi toàn bộ và hoàn toàn 01 cơ quan kèm nạo vét tận gốc các hạch bạch huyết vùng, bao gồm các trường hợp sau: phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú, phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, phẫu thuật cắt bỏ tử cung, phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, phẫu thuật cắt bỏ vòi trứng, phẫu thuật cắt bỏ ruột (cắt một phần ruột và khâu nối ruột tận-tận) hoặc phẫu thuật cắt bỏ dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối dạ dày - ruột tận-tận).

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM hoặc phân loại tương đương nếu được điều trị bằng phương pháp cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt thì cũng thỏa điều kiện được chi trả.

Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Sinh thiết hạch bạch huyết;
- b) 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);
- c) Tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN), ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM;
- d) Phẫu thuật cắt bỏ một phần như cắt bỏ khối u vú, cắt bỏ một phần tuyến vú, cắt bỏ một phần tiền liệt tuyến.

5. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục là tình trạng suy tủy xương cấp tính dẫn đến thiếu máu giảm hồng cầu, giảm bạch cầu và tiểu cầu. Việc chẩn đoán cần được xác định căn cứ vào kết quả phân tích tế bào máu tủy xương và có ít nhất 02 trong số các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Số lượng tuyệt đối của bạch cầu đa nhân trung tính nhỏ hơn hoặc bằng 500/mm³;
- b) Số lượng tuyệt đối của hồng cầu lưới nhỏ hơn hoặc bằng 20.000/mm³; và

c) Số lượng tuyệt đối của tiểu cầu nhỏ hơn hoặc bằng 20.000/mm³.

6. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy

Chẩn đoán Hội chứng rối loạn sinh tủy (MDS) hoặc xơ tủy cần được xác định căn cứ vào kết quả phân tích tế bào máu tủy xương. Người được Bảo hiểm phải được điều trị truyền máu liên tục định kỳ cho tình trạng thiếu máu nặng tái phát, bệnh được xác định là không thể chữa khỏi và việc điều trị truyền máu là bắt buộc không thời hạn.

II. Nhóm 2 – Tạng chủ

7. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Người được Bảo hiểm trải qua quá trình phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 thận do bệnh lý hoặc chấn thương được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa thận - tiết niệu.

Phẫu thuật cắt bỏ một thận không bao gồm trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm hiến/cho thận;

8. Bệnh thận mạn tính (giai đoạn đầu)

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định bị Bệnh thận mạn tính và phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Được xác định có suy giảm chức năng thận vĩnh viễn và không hồi phục bởi Bác sĩ chuyên khoa thận - tiết niệu;
- b) Bệnh được xác định dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng thận giảm nghiêm trọng với mức lọc cầu thận ước tính dưới 15 ml/phút/1,73m² diện tích da của cơ thể kéo dài ít nhất 06 tháng.

9. Ghép ruột non

Người được Bảo hiểm nhận cấy ghép ít nhất 01 mét ruột non bằng nguồn cung cấp máu của chính nó thông qua phẫu thuật nội soi do suy giảm chức năng của ruột non.

10. Ghép giác mạc

Người được Bảo hiểm được phẫu thuật ghép toàn bộ giác mạc do sẹo không hồi phục dẫn đến giảm thị lực.

11. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 bên phổi phải hoặc 01 bên phổi trái do bệnh lý hoặc chấn thương.

Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi không bao gồm trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật cắt bỏ không hoàn toàn 01 bên phổi.

12. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được chỉ định do bị thuyên tắc mạch máu phổi tái phát nhiều lần. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được Bác sĩ chuyên khoa mạch máu xác nhận là cần thiết.

13. Xơ gan

Người được Bảo hiểm có chẩn đoán Xơ gan được chứng minh bằng tất cả các tiêu chí sau đây:

- Điểm Fibroscan ≥ 20 kPa hoặc Điểm Sinh thiết gan HAI-Knodell ≥ 6
- Siêu âm bụng phát hiện gan có nốt thô, cổ trướng và lách to
- S. Bilirubin $> 2\text{mg/dL}$
- S. Albumin $< 3,5\text{g/dL}$

Chẩn đoán xơ gan được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Xơ gan theo định nghĩa nêu trên không bao gồm trường hợp xơ gan thứ phát do lạm dụng rượu, thuốc gây hại cho gan hoặc ma túy.

14. Phẫu thuật gan

Người được Bảo hiểm được phẫu thuật cắt bỏ một phần gan của ít nhất 01 thùy gan trái hoặc toàn bộ thùy gan phải do bị bệnh hoặc Tai nạn.

Phẫu thuật gan không bao gồm những trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật gan do bệnh tật hoặc rối loạn do lạm dụng rượu, thuốc gây hại cho gan hoặc ma túy;
- Phẫu thuật hiến gan.

15. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính

Trình trạng viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử enzyme khu trú của mỡ tụy và xuất huyết do hoại tử mạch máu, bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- a) Đã điều trị phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử hoặc cắt bỏ tuyến tụy; và
- b) Chẩn đoán xác định dựa trên kết luận giải phẫu bệnh/mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính theo định nghĩa nêu trên không bao gồm viêm tụy do lạm dụng rượu, thuốc quá liều hoặc ma túy.

16. Bệnh Crohn có lỗ rò, tắc nghẽn hoặc thủng đường ruột

Bệnh Crohn là một bệnh viêm ruột mãn tính dạng u hạt. Với quyền lợi bảo hiểm này, bệnh Crohn phải dẫn đến hình thành lỗ rò giữa các quai ruột (không bao gồm Fistula-in-Ano), hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột phải điều trị phẫu thuật và điều trị ức chế miễn dịch liên tục. Bệnh Crohn phải được chẩn đoán xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh/ mô bệnh học của mô sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự chăm sóc của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

17. Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh lý tự miễn đa hệ thống, đa yếu tố, chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự miễn chống lại các kháng nguyên khác nhau.

Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ là những dạng bệnh lupus ban đỏ hệ thống cần điều trị ức chế miễn dịch toàn thân đối với tổn thương nhiều cơ quan trong liên tục ít nhất 6 tháng theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa. Bệnh phải có tác động liên quan ít nhất 03 cơ quan nội tạng được liệt kê, bao gồm ở thận, não, tim (hoặc màng ngoài tim), phổi (hoặc màng phổi) và khớp. Sự liên quan đến khớp được định nghĩa là sự hiện diện của viêm khớp, viêm đa khớp. (Liên quan đến da không được xem là 01 cơ quan cho bệnh lý này) Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ theo định nghĩa nêu trên không bao gồm: bệnh lupus dạng đĩa và những dạng lupus có liên quan đến huyết học. Chẩn đoán lupus phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp và miễn dịch học.

18. Hen suyễn nặng

Hen phế quản nặng với tình trạng hen dai dẳng cần nhập viện và thở máy xâm lấn áp lực dương bằng máy thở cơ học trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 04 giờ theo lời khuyên của chuyên gia hô hấp cùng với kết quả đo chức năng hô hấp cho thấy FEV1 liên tục thấp hơn 50% được dự đoán.

Hen suyễn nặng không bao gồm trường hợp điều trị bằng áp lực đường thở dương liên tục do CPAP hoặc BIPAP qua mặt nạ.

19. U tủy thượng thận được điều trị bằng phẫu thuật

Sự hiện diện của một khối u thần kinh nội tiết của tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chroma, dẫn đến tăng tiết catecholamine và Người được Bảo hiểm phải được phẫu thuật để loại bỏ khối u.

U tủy tuyến thượng thận phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết và được chẩn đoán xác định căn cứ kết quả giải phẫu bệnh/ mô bệnh học.

III. Nhóm 3 – Hệ tuần hoàn

20. Cấy máy tạo nhịp tim

Người được Bảo hiểm được cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn, và quá trình cấy máy tạo nhịp tim này được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

21. Cấy máy khử rung tim

Người được Bảo hiểm được cấy máy khử rung vĩnh viễn, và quá trình cấy máy khử rung này được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

22. Nong mạch vành

Thực hiện quá trình nong mạch vành bằng bóng để điều chỉnh tình trạng hẹp mạch vành, tình trạng hẹp này phải tối thiểu là 70% của một hoặc nhiều động mạch vành và Người được bảo hiểm có tiền sử hoạt động thể chất/vận động hạn chế để kiểm soát triệu chứng (*).

(*) Các tiền sử này bao gồm:

- Các triệu chứng nghiêm trọng cho thấy khả năng vận động trong tương lai của Người được Bảo hiểm sẽ bị hạn chế ở mức tối thiểu nhằm ngăn chặn những cơn đau ngực tiếp theo.
- Ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác định sự cần thiết phải hạn chế vận động để giảm thiểu cơn đau thắt ngực từ trung bình đến nghiêm trọng.

Bằng chứng y khoa phải bao gồm tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh án đầy đủ từ Bác sĩ chuyên khoa tim mạch; và

- b) Chứng từ chụp mạch máu dưới màn hình tăng sáng để xác nhận vị trí và mức độ hẹp của một hoặc nhiều động mạch vành.

Các động mạch chủ được xác định bằng động mạch thân trái, động mạch liên Thắt trước, động mạch mũ và động mạch vành phải.

Nong mạch vành theo định nghĩa nêu trên không bao gồm các phương pháp chụp động mạch vành cho mục đích chẩn đoán.

23. Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp ghép cầu nối chủ vành hoặc phẫu thuật động mạch vành qua công hoặc ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (không cần mở ngực) nhằm điều trị tắc động mạch vành.

Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) không bao gồm trường hợp sau đây:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp hoặc thủ thuật qua ống thông nội mạch hoặc các thủ thuật can thiệp nội mạch qua da.

24. Bệnh động mạch vành thể nhẹ

Động mạch vành có ít nhất 02 nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu 60%, 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.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thắt trước và động mạch mũ, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

Bệnh động mạch vành thể nhẹ theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập;

25. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Người được Bảo hiểm được phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật can thiệp nội động mạch để sửa chữa hoặc điều trị chứng phình động mạch, hẹp hoặc tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ. Bệnh lý động mạch được chứng minh bằng siêu âm tim hoặc các xét nghiệm, kỹ thuật chẩn đoán thích hợp và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Với mục đích của định nghĩa này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực hoặc động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

26. Phình động mạch chủ không có triệu chứng

Phình động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực được chứng minh bằng siêu âm tim/ CT scan tim hoặc MRI tim, theo đó động mạch chủ phải có đường kính lớn hơn 55mm và chẩn đoán phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Đối với định nghĩa này, động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực hoặc động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

27. Nong tạo hình van tim qua da

Người được Bảo hiểm được điều trị sửa chữa van tim thực hiện bằng phương pháp nong van qua da mà không cần mở lồng ngực. Phương pháp nong van qua da phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và hợp lý theo tập quán y khoa.

Nong tạo hình van tim qua da không bao gồm các phẫu thuật thay van tim qua da.

28. Phẫu thuật cắt màng ngoài tim

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim do bệnh màng ngoài tim được thực hiện bằng kỹ thuật phẫu thuật lỗ khóa (keyhole) hoặc tiếp cận thông qua các cổng (port access). Các phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

Phẫu thuật cắt màng ngoài tim không bao gồm trường hợp sau đây: các thủ thuật khác trên màng ngoài tim bao gồm sinh thiết màng ngoài tim và các thủ thuật chọc hút, dẫn lưu màng ngoài tim.

29. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm

Tăng huyết áp động mạch phổi nguyên phát liên quan đến phì đại thất phải được xác định bằng các xét nghiệm chuẩn đoán, trong đó có kết quả xét nghiệm thông tim chẩn đoán. Bệnh phải dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn đáng kể ở mức độ ít nhất là Nhóm III theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm không bao gồm trường hợp tăng huyết áp phổi liên quan đến bệnh phổi, giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối phổi, các bệnh về tim trái và bệnh tim bẩm sinh. Việc chẩn đoán cần phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa và cần được xác định bởi kết quả được cung cấp khi đặt ống thông tim.

Phân loại suy tim theo 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.

30. Phẫu thuật phì đại cơ tim

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ một phần cơ tim hoặc thành tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại nguyên phát có triệu chứng. Được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và có bằng chứng về sự phì đại thành tim không đối xứng trên kết quả siêu âm tim.

Phẫu thuật phì đại cơ tim không bao gồm trường hợp phẫu thuật tất cả các dạng phì đại tâm thất khác (không phải bệnh cơ tim phì đại nguyên phát) bao gồm cả bệnh cơ tim phì đại vùng đỉnh (mởm) tim không tắc nghẽn.

31. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser để điều trị cơn đau thắt ngực dai dẳng không đáp ứng với điều trị nội khoa tối ưu. Liệu pháp được thực hiện khi phương pháp điều trị mô bắc cầu động mạch vành, phương pháp nong động mạch vành qua ống thông nội mạch thất bại hoặc không thích hợp với bệnh nhân.

Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser không bao gồm:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp tái tạo mạch vành khác liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser, chẳng hạn như phương pháp mô bắc cầu mạch vành, phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;

32. Viêm màng ngoài tim co thắt cần phẫu thuật

Người được Bảo hiểm được thực hiện bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim bằng phương pháp phẫu thuật tim hở (mở ngực đường dọc giữa xương ức) để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh lý màng ngoài tim dẫn đến các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được chứng minh bằng kết quả, phát hiện của xét nghiệm thông tim chẩn đoán.

33. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da

Khi 01 van tim của Người được Bảo hiểm được sửa van tim qua da bằng dụng cụ thay thế hoặc thay van tim nhân tạo qua da mà không cần mở lồng ngực. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da không bao gồm trường hợp sau đây:

- Van tim không cần thay thế bằng dụng cụ hoặc van nhân tạo hoặc chỉ được điều trị bằng phương pháp nong van bằng bóng qua da.

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

34. Phẫu thuật động mạch cảnh

Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh (loại bỏ các mảng bám) để điều trị tình trạng hẹp ít nhất 80% lòng động mạch cảnh hoặc 70% lòng động mạch cảnh khi có kèm theo triệu chứng của cơn thiếu máu não hoặc đột quỵ. Tình trạng hẹp này được xác định trên phim chụp mạch máu hoặc các thăm dò khác có giá trị tương đương và phù hợp với tập quán y khoa.

Phẫu thuật động mạch cảnh theo định nghĩa nêu trên không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a) Phẫu thuật nội mạc động mạch khác ngoài động mạch cảnh;
- b) Nong động mạch cảnh qua da.

35. Đặt dẫn lưu não thất

Người được Bảo hiểm phải được đặt dẫn lưu não thất để giải phóng áp lực nội sọ do tăng tích tụ dịch não tủy. Tình trạng này phải được chẩn đoán và chỉ định đặt dẫn lưu bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

36. Hôn mê trên 48 giờ

Hôn mê trên 48 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài ít nhất đủ 48 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 đủ 48 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 đủ 30 ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất 14 ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định đối với bệnh Hôn mê trên 48 giờ như trên.

Hôn mê trên 48 giờ theo định nghĩa nêu trên không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a) Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích;
- 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.

37. Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi-xoang bướm hoặc mở hộp sọ do tình trạng tăng áp lực nội sọ hoặc do các triệu chứng gây ra bởi khối u hoặc do chỉ định phẫu thuật của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. U tuyến yên phải được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

38. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật khoan sọ (Blurr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn. Phẫu thuật khoan sọ này phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chỉ định và cần thiết về mặt y khoa. Trường hợp các tình trạng máu tụ dưới màng cứng là biến chứng hoặc hậu quả do phẫu thuật thần kinh gây ra không thỏa điều kiện để chi trả.

39. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu dị dạng động tĩnh mạch não/phình động mạch não

Người được Bảo hiểm trải qua:

- một thủ thuật xâm lấn tối thiểu/lỗ khoan do Bác sĩ giải phẫu thần kinh thực hiện để điều trị dị tật động tĩnh mạch não hoặc chứng phình động mạch não; hoặc
- Thủ thuật can thiệp nội mạch điều trị do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách sử dụng cuộn dây để gây huyết khối cho dị dạng động tĩnh mạch não hoặc chứng phình động mạch não.

Sự cần thiết của phẫu thuật, thủ thuật phải được chứng nhận là thực sự cần thiết bởi một chuyên gia trong lĩnh vực liên quan.

40. Mất một chi

Sự đứt lìa hoàn toàn 01 chi từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một chuyên gia trong lĩnh vực liên quan.

Mất một chi không bao gồm trường hợp tự gây thương tích.

41. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang

Bệnh tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang đòi hỏi cần phải đặt ống thông tiểu thường xuyên hoặc vĩnh viễn. Bệnh phải kéo dài trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 06 tháng và phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang theo định nghĩa nêu trên không bao gồm bệnh nứt đốt sống, thoát vị màng não và thoát vị màng tủy sống.

42. Chấn thương tủy sống cổ do Tai nạn dẫn đến liệt 1 chi

Chấn thương tủy sống cổ do Tai nạn dẫn đến mất chức năng toàn bộ và không thể phục hồi của ít nhất 01 chi. Tình trạng mất chức năng này phải kéo dài trong khoảng thời gian liên tục ít nhất 03 tháng và không có khả năng phục hồi như trước đó.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi chuyên gia trong lĩnh vực liên quan và tổn thương được xác định bằng kết quả chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác.

Trường hợp chấn thương tủy sống cổ do phẫu thuật/ thủ thuật y khoa không thỏa điều kiện để chi trả.

43. Loãng xương có gãy xương

Người được Bảo hiểm có chẩn đoán loãng xương có gãy xương do chấn thương và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 02 thân đốt sống do chấn thương; và
- Mật độ khoáng xương được đo ở ít nhất 02 vị trí bằng phương pháp đo mật độ tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc chụp CT định lượng phù hợp với tình trạng loãng xương nặng (T-score dưới -2,5).
- Đã được điều trị phẫu thuật cố định xương bên trong hoặc phẫu thuật thay thế xương đùi bị gãy hoặc đã được điều trị phẫu thuật điều trị gãy thân đốt sống.

Phạm vi bảo hiểm cho bệnh loãng xương có gãy xương sẽ tự động chấm dứt sau khi Người được Bảo hiểm đủ 70 Tuổi.

44. Bệnh Parkinson mức độ vừa phải

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Parkinson vô căn bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh học và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Có dấu hiệu suy giảm dần dần; và
- Xác nhận về việc Người được Bảo hiểm vĩnh viễn không thể thực hiện được ít nhất 02 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) nếu không có sự trợ giúp.

Chỉ có bệnh Parkinson vô căn mới được bảo hiểm, không bao gồm các Bệnh Parkinson do thuốc, hóa chất, chấn thương hay các nguyên nhân tương tự khác.

45. Bệnh Alzheimer giai đoạn sớm

Là tình trạng suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ hoặc hành vi bất thường được chứng minh bằng tình trạng lâm sàng và các câu hỏi hoặc xét nghiệm tiêu chuẩn được chấp nhận phát sinh từ Bệnh Alzheimer hoặc rối

loạn thoái hóa não hữu cơ không hồi phục dẫn đến không thể thực hiện ít nhất 01 Chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*).

Việc chẩn đoán xác định Bệnh Alzheimer phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bệnh Alzheimer giai đoạn sớm theo định nghĩa nêu trên không bao gồm:

- a) Các rối loạn não không hữu cơ như rối loạn thần kinh và bệnh tâm thần; và
- b) Tổn thương não liên quan đến ma túy hoặc rượu

46. Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn

Bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc màng tủy sống nghiêm trọng phải nhập viện. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Có sự hiện diện của vi khuẩn trong kết quả phân tích, cấy dịch não tủy qua chọc dò tủy sống; và
- b) Chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn không bao gồm trường hợp viêm màng não ở người nhiễm HIV/AIDS.

47. Viêm tủy do lao

Là bệnh viêm tủy do trực khuẩn lao gây ra, dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 03 tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh căn cứ kết quả phân tích dịch não tủy qua chọc dò tủy sống.

48. Viêm màng não do lao

Là bệnh viêm màng não do trực khuẩn lao gây ra, dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn, nghiêm trọng và không thể hồi phục. Tình trạng tổn thương thần kinh phải tồn tại trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 06 tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh căn cứ kết quả phân tích dịch não tủy qua chọc dò tủy sống.

49. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật dẫn lưu cho bệnh huyết khối xoang hang. Việc chẩn đoán xác định bệnh Huyết khối xoang hang cũng như yêu cầu can thiệp phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan xác nhận là thực sự cần thiết và phải có chẩn đoán xác định trong bệnh án.

50. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc Bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Kết quả của Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác xác định chẩn đoán là Bệnh xơ cứng rải rác; và
- b) Có bệnh án ghi chép đầy đủ về tiền sử có các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển.

Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm theo định nghĩa nêu trên không bao gồm những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và bệnh ở người nhiễm HIV/AIDS.

51. Động kinh thể nặng

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật mô não (bao gồm cả phẫu thuật bằng dao gamma) để kiểm soát bệnh động kinh nặng mà thuốc uống không thể kiểm soát được. Bệnh phải có bệnh án về các cơn động kinh co giật hoặc co giật nặng tái phát kháng lại các liệu pháp điều trị tối ưu và Người được Bảo hiểm phải dùng ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh (chống co giật) được kê đơn trong ít nhất 06 tháng theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Động kinh thể nặng không bao gồm các trường hợp sốt cao co giật hoặc động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

52. Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn

Là tình trạng viêm não nặng (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus phải nhập viện. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có các xét nghiệm chứng minh nhiễm virus cấp tính ở não và phải nhập viện vào khoa hồi sức tích cực chăm sóc đặc biệt trong tối thiểu 48 giờ.

Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn theo định nghĩa nêu trên không bao gồm trường hợp viêm não ở người nhiễm HIV/AIDS.

53. Phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy sống

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy sống do Bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua CT hoặc MRI và bằng chứng mô bệnh học.

54. Bệnh thần kinh vận động thể nhẹ

Bệnh thần kinh vận động đề cập đến sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm, bao gồm teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, 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 và chẩn đoán này phải được căn cứ trên kết quả các xét nghiệm thích hợp.

55. Điều trị đột quỵ bằng nong và đặt stent động mạch cảnh

Người được Bảo hiểm được điều trị đột quỵ bằng nong và đặt stent động mạch cảnh để điều trị hoặc phòng ngừa theo thực hành y tế hiện đại, thực hiện bởi Bác sĩ được cấp phép hành nghề.

Trường hợp phẫu thuật nong mạch và đặt stent các mạch máu khác không phải động mạch cảnh trong hoặc động mạch cảnh chung không thỏa điều kiện để được chi trả.

56. Bệnh nhược cơ ít nghiêm trọng

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:

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

57. Sốt bại liệt ít nghiêm trọng

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus);
- b) Tình trạng liệt các cơ chi hoặc cơ hô hấp phải hiện diện và kéo dài ít nhất 01 tháng.

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

V. Nhóm 5 – Bệnh hiểm nghèo khác

58. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật cấy ốc tai điện tử do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Quy trình phẫu thuật cũng như việc cấy ghép phải được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác định là hoàn toàn cần thiết.

59. Mất thị lực 1 mắt

Người được Bảo hiểm mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi do Tai nạn hoặc bệnh tật ngay cả khi được kiểm tra bằng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực được đo ở mức 3/60 hoặc tệ hơn ở 01 mắt bằng biểu đồ mắt Snellen hoặc bài kiểm tra tương đương và kết quả phải được chứng nhận bởi Bác sĩ nhãn khoa.

60. Chấn thương đầu do Tai nạn cần phẫu thuật mở hộp sọ

Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật mở hộp sọ do chấn thương đầu nghiêm trọng để điều trị vỡ xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng gây ra bởi Tai nạn.

Chấn thương đầu do Tai nạn cần phẫu thuật mở hộp sọ theo định nghĩa nêu trên không bao gồm trường hợp phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (Phẫu thuật Burr Hole).

61. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)

Người được Bảo hiểm được thực hiện mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường thở hoặc như một biện pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương hoặc bỏng.

Người được Bảo hiểm phải là bệnh nhân nhập khoa hồi sức tích cực và được chăm sóc đặc biệt dưới sự chăm sóc của Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi chỉ được chi trả nếu mở khí quản được yêu cầu giữ nguyên và hoạt động trong thời gian 03 tháng.

62. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa thấp khớp chẩn đoán xác định mắc bệnh bệnh xơ cứng bì tiến triển. 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 xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm 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; và
- c) Hội chứng CREST.

63. Teo dây thần kinh thị giác

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt về chứng teo dây thần kinh thị giác làm ảnh hưởng đến cả hai mắt dẫn đến kết quả thị lực vĩnh viễn của hai mắt khi sử dụng bảng kiểm tra thị lực Snellen từ 6/60 trở xuống.

Trường hợp teo dây thần kinh thị giác do lạm dụng rượu, ma túy hoặc chất gây nghiện không thỏa điều kiện để được chi trả.

B. Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

I. Nhóm 1 – Ung thư

1. Ung thư đe dọa tính mạng

Bệnh 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:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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.

Chẩn đoán “Ung thư tuyến giáp giai đoạn cuối” 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 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 phải 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 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:

- a) Có ít nhất 2 lần nhập viện cách nhau 6 tháng, cùng với bằng chứng về việc được điều trị truyền máu trong mỗi lần nhập viện.
- b) Số lượng tiểu cầu dưới 30.000/ μL ($30 \times 10^9/\text{L}$) ở lần nhập viện gần đây nhất.
- c) 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 xác nhận 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 chấp nhận cấy ghép một trong các bộ phận cơ thể người sau đây:

- a) Tim,
- b) Phổi,
- c) Gan,
- d) Thận,
- e) 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 tiểu 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 một (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 sau đây:

- 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:

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

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

- 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

Một 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

Quyền lợi này chỉ được chi trả cho Người được Bảo hiểm đã được điều trị bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong thời gian ít nhất 06 tháng hoặc có chứng từ y tế xác nhận Người được Bảo hiểm được chăm sóc của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan trong thời gian ít nhất 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 hai (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:

- a) Kết quả xét nghiệm phân phát hiện nhiễm khuẩn E coli sinh độc tố shiga;
- b) Số lượng tiểu cầu dưới 50.000/uL và có bằng chứng mảnh hồng cầu trên phết máu ngoại vi
- c) Urea/BUN và creatinine huyết thanh tăng đáng kể và phải lọc máu/chạy thận nhân tạo do suy thận cấp;
- d) 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 Bệnh Suy tuyến thượng thận mạn tính phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau đây:

- 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
- 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 sau đây:

- 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 đó. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có ít nhất 03 trong số các yếu tố sau đây:

- Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- 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;
- Men tim CK-MB tăng cao;
- Men tim Troponin T hoặc Troponin I lớn hơn hoặc bằng 0,5 ng/ml;
- 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:

- a) 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;
- b) 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);
- 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 não 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 đủ 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 đủ 30 ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.
- d) Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất 14 ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định đối với Bệnh Hôn mê trên 96 giờ 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, chất kích thích;
- 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 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 3 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 hai cánh tay hoặc cả hai 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

Loãng xương là một 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 3 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.

Bảo hiểm cho bệnh loãng xương nghiêm trọng sẽ tự động chấm dứt 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;
- 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 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 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:

- 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;
- Hiện diện các dấu hiệu thần kinh định vị trên lâm sàng tồn tại liên tục ít nhất 06 tháng; và
- 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 dẫn đến việc 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

Sự xuất hiện của bệnh Sốt bại liệt khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh được xác định là siêu vi bại liệt (poliovirus) gây nên;

- b) Liệt các cơ chi hoặc cơ hô hấp phải hiện diện và liên tục kéo dài ít nhất 03 tháng.

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 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 chân 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 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 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 hoặc 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 một rối loạn 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; và 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 một tháng kể từ khi có chẩn đoán ban đầu về bệnh.

56. Bệnh đại

Bệnh do nguyên nhân nhiễm virus đại, có chẩn đoán xác định mắc bệnh đại và có liên quan đến 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 hiếm 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 điếc 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 khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm;
- 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

Khi 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 sau trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực và trong khi Người được Bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam, phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) 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.

C. Danh sách Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

1. Bệnh viêm khớp dạng thấp thể nặng ở trẻ em (Bệnh Still)

Bệnh đặc thù viêm khớp mạn tính ở trẻ em, biểu hiện bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể tồn tại nhiều tháng trước khi khởi phát viêm khớp.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có các biểu hiện chính: sốt cao, từng cơn, hàng ngày; ban đỏ không cố định, xuất hiện nhiều khi sốt; viêm khớp; lách to; bệnh lý hạch bạch huyết; viêm thanh mạc; sụt cân; tăng bạch cầu đa nhân trung tính; tăng Acute Phase Proteins (APP); các xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) cho kết quả âm tính.

Yêu cầu giải quyết cho quyền lợi này sẽ chỉ được chấp nhận nếu được chẩn đoán bởi Bác sĩ cơ xương khớp nhi, có hồ sơ y tế ghi nhận diễn tiến mạn tính trong khoảng thời gian ít nhất là 06 tháng, với bằng chứng về dị dạng lâm sàng lớn ở ít nhất ba hoặc nhiều khu vực khớp sau:

- a) Bàn tay
- b) Cổ tay
- c) Khuỷu tay
- d) Đầu gối
- e) Hông
- f) Mắt cá chân
- g) Cột sống cổ
- h) Khớp bàn chân

2. Bệnh Kawasaki

Bệnh Kawasaki là bệnh sốt phát ban cấp tính kèm viêm lan tỏa hệ mạch máu vừa và nhỏ chưa rõ căn nguyên, thường gặp ở trẻ em. Bệnh có triệu chứng sốt kéo dài ít nhất 05 ngày, đồng thời với ít nhất 04 trong số 05 phát hiện thực thể sau:

- a) Viêm kết mạc cả hai mắt;
- b) Thay đổi miệng (ban đỏ môi hoặc hầu họng, lưỡi dâu tây hoặc nứt môi);
- c) Thay đổi chi ngoại vi (phù, ban đỏ hoặc bong vảy toàn thân hoặc quanh móng);
- d) Nổi mẩn;
- e) Sung hạch cổ.

Ngoài ra, Người được Bảo hiểm phải được điều trị với salicylate và gamma globulin tiêm tĩnh mạch. Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được căn cứ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng và các xét nghiệm khác đầy đủ. Chẩn đoán cuối cùng về bệnh Kawasaki cũng phải được cả Bác sĩ nhi khoa điều trị và Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi xác định.

Phải có bằng chứng siêu âm tim về sự liên quan của tim được biểu hiện bằng sự giãn nở hoặc hình thành phình động mạch vành tồn tại ít nhất 06 tháng sau đợt cấp tính ban đầu.

3. Bệnh van tim hậu thấp

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bệnh van tim hậu thấp bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi trên cơ sở tiêu chuẩn Jones đã sửa đổi. Người được Bảo hiểm phải có tình trạng tổn thương một hoặc nhiều van tim, trong đó có ít nhất 01 van tim bị hở do sốt thấp khớp gây ra được xác nhận bằng các xét nghiệm định lượng chức năng van như siêu âm hoặc chụp mạch do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch thực hiện. Hở van phải kéo dài ít nhất là 06 tháng.

4. Bệnh béo phì ở tuổi vị thành niên (cần phẫu thuật)

Béo phì bệnh lý ở thanh thiếu niên được định nghĩa là chỉ số khối cơ thể (BMI) lớn hơn bách phân vị thứ 99 so với độ tuổi của Người được Bảo hiểm. Chẩn đoán này phải được Bác sĩ chứng nhận và Người được Bảo hiểm phải trải qua thủ thuật phẫu thuật giảm cân (bariatric) hoặc thắt dạ dày nội soi hoặc phẫu thuật tạo hình dạ dày để điều trị tình trạng béo phì bệnh lý này.

5. Bệnh tạo xương bất toàn

Bệnh tạo xương bất toàn là bệnh được đặc trưng bởi tình trạng xương giòn, xốp và dễ gãy. Người được Bảo hiểm phải bị bệnh tạo xương bất toàn loại III, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a) Có tình trạng chậm phát triển tâm thần – vận động và giảm thính lực;
- b) Có hình ảnh trên phim X quang thể hiện tình trạng đa gãy xương và từ từ dẫn đến gù vẹo cột sống; và
- c) Có kết quả sinh thiết da phù hợp với chẩn đoán bệnh.

6. Bệnh bạch hầu hô hấp

Bệnh bạch hầu được định nghĩa là một bệnh cấp tính do độc tố gây ra bởi vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae*. Chẩn đoán bệnh phải được Bác sĩ nhi khoa chứng nhận và phải đáp ứng tất cả các yếu tố sau:

- a) Bệnh đường hô hấp trên có biểu hiện sốt cao, hình thành màng giả (liên quan đến thành họng, amidan và thanh quản) và hạch cổ;
- b) Được hỗ trợ thông khí cơ học;
- c) Cấy vi khuẩn mẫu bệnh phẩm từ họng/màng giả phân lập được *Corynebacterium diphtheriae*;
- d) Điều trị bằng kháng độc tố;
- e) Xét nghiệm xác nhận độc tố bạch hầu;
- f) Bằng chứng có viêm cơ tim.

7. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin đặc trưng bởi tình trạng uống nhiều, tiểu nhiều, tăng cảm giác thèm ăn, sụt cân, nồng độ insulin trong huyết tương thấp, nhiễm toan ceton từng đợt và sự phá hủy tế bào beta tuyến tụy do miễn dịch. Bệnh phải điều trị bằng insulin và điều chỉnh chế độ ăn uống và tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp insulin phải kéo dài ít nhất là 06 tháng.

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin không bao gồm bệnh đái tháo đường type II.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

8. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng

Chẩn đoán hội chứng thận hư được xác định khi có tất cả các yếu tố sau đây:

- a) Phù gây ra bởi tình trạng mất protein qua thận;
- b) Giảm albumin huyết thanh dưới 25g/l;
- c) Protein nước tiểu lớn hơn 150 mg/m²/giờ (> 3.6g/m²/ngày);
- d) Có ít nhất 04 đợt tái phát hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện a), b) và c) nêu trên xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ sau lần khởi phát đầu tiên của Hội chứng thận hư thể nặng, trong đó có ít nhất một đợt tái phát xảy ra trong vòng 09 tháng.

9. Sốt xuất huyết Dengue

Sốt xuất huyết Dengue cấp tính được chứng minh bằng tất cả các tiêu chí sau:

- a) Có triệu chứng lâm sàng của một bệnh sốt cấp tính kèm triệu chứng xuất huyết dưới da hoặc xuất huyết nội tạng;
- b) Số lượng tiểu cầu trong máu là 20.000mm³ hoặc ít hơn;
- c) Kết quả xét nghiệm xác định về bệnh sốt xuất huyết (phân lập vi rút dengue từ huyết thanh hoặc chứng minh sự thay đổi gấp bốn lần trở lên về hiệu giá kháng thể IgG hoặc IgM đối ứng với 01 hoặc nhiều kháng nguyên vi rút dengue trong các mẫu huyết thanh ghép đôi);
- d) Nhập viện vào khoa hồi sức tích cực chăm sóc đặc biệt tại bệnh viện tối thiểu 03 ngày liên tục;
- e) Đã được truyền một sản phẩm máu trong quá trình điều trị.

10. Bệnh tay chân miệng mức độ nặng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi trên cơ sở có tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Có kết quả phân lập dương tính vi rút gây bệnh cùng với bằng chứng ghi nhận tình trạng viêm não và/hoặc viêm cơ tim.
- b) Có bằng chứng về di chứng thần kinh kéo dài ít nhất 30 ngày sau ngày chuẩn đoán xác định.

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 tiêu 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.