

☎ 024 2229 8888

🌐 mblife.vn

📘 mblife.official



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM Y TẾ MỞ RỘNG ĐIỂM TỰA VIỆN PHÍ

(Được ban hành theo Quyết định số 102/2026/QĐ-TGĐ/MBLIFE
ngày 03/8/2026 của Tổng giám đốc MB Life)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA	3
ĐIỀU 2. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM	9
ĐIỀU 3. TÁI TỤC SẢN PHẨM	10
ĐIỀU 4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC	10
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 6. ĐIỀU KIỆN CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	13
CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	16
ĐIỀU 8. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	16
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 9. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 10. NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 11. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 12. THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	18
CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	19
ĐIỀU 13. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB LIFE	19
ĐIỀU 14. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	19
ĐIỀU 15. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	20
CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI THÔNG TIN VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	22
ĐIỀU 16. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM	22
ĐIỀU 17. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	22
PHỤ LỤC 1: DANH MỤC CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO	23
PHỤ LỤC 2: DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT	43

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bác sĩ: là người đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc thừa nhận được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi giấy phép theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Bác sĩ không được đồng thời là:

- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột);
- (iii) Người có mối quan hệ lợi ích với Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp được thuê để cung cấp dịch vụ và trả tiền độc lập.

1.2 Bảo hiểm y tế (BHYT): là hình thức bảo hiểm được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế của Việt Nam để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận và do Nhà nước Việt Nam tổ chức thực hiện.

1.3 Bên mua bảo hiểm: là (i) tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc (ii) cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo hiểm này; là bên kê khai, ký tên hoặc xác thực trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm, được ghi nhận trong Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Tại thời điểm tham gia Sản phẩm này, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.

1.4 Bệnh: Là bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được bảo hiểm phát sinh sau Thời gian chờ và trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm. Bệnh được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những dấu hiệu, triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác sĩ và được ghi tại các chứng từ y khoa (hồ sơ bệnh án, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp).

1.5 Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh: là những bất thường về cấu trúc, chức năng của bất kỳ cơ quan, bộ phận cơ thể nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có thể xuất hiện tại bất kỳ thời điểm nào (trước khi sinh, trong khi sinh hoặc sau khi sinh). Bệnh phát sinh do nhiều nguyên nhân như di truyền, đột biến, nhiễm trùng, nhiễm virus hay những rối loạn xảy ra trong quá trình hình thành và phát triển phôi thai.

Bệnh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như

“bệnh bẩm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ chẩn đoán hoặc được quy định theo phân loại của Bộ Y tế.

1.6 Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

- (i) Tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực sản phẩm; hoặc
- (ii) Tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của Bệnh khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực sản phẩm mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này MB Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện.

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

1.7 Bệnh di truyền: là những bệnh phát sinh do đột biến hoặc biến đổi trong một số gen hoặc nhiễm sắc thể, được truyền lại hoặc di truyền từ cha hoặc mẹ, hoặc cả hai, sang con.

1.8 Bệnh hiếm nghèo: là bất kỳ Bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định tại *Phụ lục 1 – Danh mục các Bệnh hiếm nghèo đính kèm*.

1.9 Bệnh đặc biệt: là bất kỳ Bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định tại *Phụ lục 2 – Danh mục các Bệnh đặc biệt đính kèm*.

1.10 Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn: là một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phân loại cấp ban đầu, cấp cơ bản và cấp chuyên sâu theo quy định hiện hành của Bộ Y tế, và thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

- (i) Do Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật Việt Nam; và
- (ii) Có cơ sở vật chất và thiết bị y tế đầy đủ, phương tiện phù hợp, đội ngũ hành nghề đáp ứng phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở, bảo đảm thực hiện chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có Bác sĩ trực thường xuyên; và
- (iii) Thực hiện điều trị theo phương pháp Tây y để chăm sóc và điều trị bệnh hoặc thương tích.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm các cơ sở dưới đây, dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa y học dân

tộc, y học cổ truyền, châm cứu, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng; hoặc

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa phong; hoặc
- Trung tâm y tế dự phòng; hoặc
- Cơ sở y tế thuộc Danh sách Cơ sở y tế không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 1.11 Điều này.

MB Life sẽ điều chỉnh định nghĩa của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn trong trường hợp quy định về phân loại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thay đổi theo pháp luật Việt Nam hoặc theo quy định của Bộ Y tế.

1.11 Danh sách Cơ sở y tế không chi trả quyền lợi bảo hiểm: là danh sách các Cơ sở y tế mà MB Life có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm Điều trị nội trú tại các Cơ sở y tế này. Danh sách này được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm phát hành và thời điểm tái tục Sản phẩm. Danh sách này có thể thay đổi tùy từng thời điểm và sẽ được thông báo cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm thay đổi.

1.12 Điều trị nội trú: là việc điều trị y tế mà Người được bảo hiểm phải nhập viện và nằm viện qua mười hai (12) giờ đêm và ít nhất 12 tiếng tại bất cứ Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào theo yêu cầu của Bác sĩ để điều trị Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện, có thanh toán chi phí giường bệnh.

1.13 Đợt điều trị nội trú: được xác định dựa trên thời điểm bắt đầu Điều trị nội trú và thời điểm kết thúc Điều trị nội trú, bao gồm cả quá trình điều trị bệnh lý, tai nạn khi Người được bảo hiểm được chuyển viện giữa các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

1.14 Hợp đồng của Sản phẩm này bao gồm các tài liệu sau:

- Quy tắc, điều khoản sản phẩm Bảo hiểm y tế mở rộng;
- Tài liệu tóm tắt Quy tắc, điều khoản;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Chứng nhận bảo hiểm;
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Sản phẩm và/hoặc xác nhận thay đổi Sản phẩm (nếu có).

1.15 Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa: Là điều trị y tế đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Hợp lý, phù hợp với các thông lệ chẩn đoán và điều trị y tế; và
- Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và có tính chất bắt buộc theo chỉ định của Bác sĩ và phải thực hiện tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn; và
- Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hay Bác sĩ; và

- Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và
- Có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho Bệnh hoặc Thương tích có liên quan.

- 1.16 Luật Bảo hiểm y tế (Luật BHYT):** là Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 14/11/2008 và các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.17 MB Life/Công ty:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp lần đầu ngày 21/7/2016.
- 1.18 Ngày hiệu lực sản phẩm:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm với điều kiện Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được MB Life chấp thuận. Ngày hiệu lực sản phẩm được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Sản phẩm (nếu có).
- 1.19 Ngày kỷ niệm năm:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực sản phẩm trong suốt thời gian hiệu lực của Sản phẩm này. Trong trường hợp năm không có ngày tương ứng, ngày liền kề trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.20 Ngày tái tục sản phẩm:** là Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này và là ngày Sản phẩm này được MB Life chấp nhận tái tục.
- 1.21 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ 6 tuổi trở lên đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực Sản phẩm và tối đa 66 tuổi khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, có sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm tham gia Sản phẩm và được MB Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này. Trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc không có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định pháp luật thì các giao dịch liên quan đến Sản phẩm này sẽ do Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm thực hiện.
- 1.22 Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm:** là Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, có quyền đại diện về mặt pháp lý thực hiện các giao dịch liên quan đến Sản phẩm bảo hiểm thay cho Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi hoặc Người được bảo hiểm không có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của pháp luật.
- 1.23 Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này. Người thụ hưởng được ghi tên trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Sản phẩm (nếu có).
- 1.24 Phòng tiêu chuẩn:** là phòng được phân loại tiêu chuẩn bởi Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn, được sử dụng để Điều trị nội trú trong thời gian Người được bảo hiểm nằm viện. Phòng tiêu chuẩn không bao gồm bất kỳ phòng nào có đơn giá giường và phòng tính cho một ngày nằm viện vượt quá 150% (một trăm năm mươi phần trăm) mức tiêu chuẩn được BHYT chấp nhận chi trả cho Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn đó.

1.25 Phòng nâng cao: là phòng tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn được sử dụng để Điều trị nội trú trong thời gian Người được bảo hiểm nằm viện; và có đơn giá giường và phòng tính cho một ngày nằm viện vượt quá 150% (một trăm năm mươi phần trăm) mức tiêu chuẩn được BHYT chấp nhận chi trả cho Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn đó.

1.26 Chi phí điều trị nội trú: là Chi phí y tế thực tế phát sinh và được lập hóa đơn bởi Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nơi Người được bảo hiểm nhận Điều trị nội trú, bao gồm:

1.26.1 Phí giường nằm và phí suất ăn

Phí giường nằm là chi phí giường và/hoặc phòng tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn do Người được bảo hiểm sử dụng trong thời gian nằm viện.

Phí suất ăn là chi phí bữa ăn theo chỉ định của Bác sĩ và được giao bởi nhà ăn của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn dành riêng cho người bệnh Điều trị nội trú.

Phí suất ăn không bao gồm:

- (1) Tất cả các chi phí ăn uống do các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống khác ngoài Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn cung cấp vì lợi nhuận;
- (2) Chi phí đồ ăn và thức uống cho nhà hàng, nhà ăn hoạt động ngoài Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn mà không theo chỉ định của Bác sĩ;
- (3) Chi phí đồ ăn và thức uống không có trong danh mục chi phí y tế của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

1.26.2 Chi phí thuốc

Là chi phí thuốc sử dụng trong Điều trị nội trú cho Người được bảo hiểm, hợp lý và cần thiết về mặt y khoa và được kê đơn bởi Bác sĩ, có số đăng ký thuốc theo giấy phép lưu hành sản phẩm hoặc có giấy phép nhập khẩu được cấp bởi Cơ quan quản lý nhà nước về dược.

Chi phí thuốc không bao gồm các chất bổ sung dinh dưỡng, thuốc điều chỉnh chức năng miễn dịch, thuốc làm đẹp và thuốc giảm cân, thuốc phòng bệnh, thuốc đông y và thuốc mua ngoài Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

1.26.3 Chi phí vật tư tiêu hao

Là chi phí vật tư y tế Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, theo chỉ định của các Bác sĩ hoặc y tá, được sử dụng trong Điều trị nội trú cho Người được bảo hiểm.

1.26.4 Phí Bác sĩ

Là phí được tính cho các dịch vụ y tế như tư vấn, thăm khám và chẩn đoán bệnh do Bác sĩ thực hiện với Người được bảo hiểm trong thời gian Điều trị nội trú.

1.26.5 Phí điều trị

Là chi phí điều trị phát sinh cho các hạng mục khác nhau ngoài phẫu thuật do các Bác sĩ hoặc y tá thực hiện trong thời gian Người được bảo hiểm Điều trị nội trú, bao gồm cắt bỏ các mô hoại tử, thay băng, cắt bỏ chỉ khâu,

chích rạch và dẫn lưu áp xe, lấy máu tĩnh mạch, truyền máu, truyền dịch, tiêm thuốc, vá nối cơ, thở oxy, đông lạnh, laser, điều trị cấp cứu, hồi sức tim phổi và các chi phí Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa khác.

1.26.6 Chi phí điều dưỡng

Là các khoản phí được tính cho việc cung cấp các dịch vụ điều dưỡng lâm sàng cho Người được bảo hiểm trong thời gian Điều trị nội trú, bao gồm tất cả các mức độ chăm sóc, chi phí chăm sóc mở rộng và chi phí chăm sóc đặc biệt.

1.26.7 Phí xét nghiệm

Là chi phí thực hiện các xét nghiệm và kiểm tra thăm dò chức năng hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, đã thực sự phát sinh trong thời gian Người được bảo hiểm Điều trị nội trú nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh. Các hạng mục kiểm tra và xét nghiệm bao gồm xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, xét nghiệm giải phẫu bệnh lý, chụp X quang, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), siêu âm, chụp mạch, chụp đồng vị, điện tâm đồ, đo chức năng tim, đo chức năng hô hấp, đo mật độ xương và xét nghiệm di truyền.

1.26.8 Chi phí phẫu thuật

Bao gồm phí phẫu thuật, phí gây mê, phí theo dõi khi phẫu thuật, phí hỗ trợ kíp mổ, phí thuốc men dịch truyền dùng trong phẫu thuật, phí trang thiết bị phẫu thuật, phí vật tư y tế cấy ghép ngoại khoa Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa phát sinh trong thời gian Điều trị nội trú của Người được bảo hiểm;

Chi phí phẫu thuật phát sinh không bao gồm chi phí lấy, cắt, bảo quản và vận chuyển mô, tạng.

1.26.9 Phí giường phụ

Phí giường phụ phát sinh cho Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi trong Điều trị nội trú; Phí giường phụ tính cho các trường hợp có lưu trú qua đêm và chỉ dành cho một người.

1.27 Chi phí y tế thực tế: là các chi phí Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sĩ và thực tế phát sinh khi Người được bảo hiểm phải Điều trị nội trú tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn. Chi phí y tế thực tế không bao gồm các chi phí y tế đã được (các) Sản phẩm bảo hiểm khác thanh toán.

1.28 Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện Người được bảo hiểm nhận Điều trị nội trú trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam để điều trị Bệnh hoặc Thương tích, thỏa mãn các điều kiện để MB Life chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

1.29 Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác (như bệnh tật) gây ra thương tích cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

- 1.30 Thẻ BHYT:** là thẻ Bảo hiểm y tế có mã số Bảo hiểm y tế được cấp cho người tham gia BHYT và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi theo quy định của Luật BHYT. Thẻ BHYT được cấp bằng bản điện tử, bản giấy và có giá trị pháp lý như nhau.
- 1.31 Thời gian chờ:** là khoảng thời gian trong đó Sự kiện bảo hiểm, nếu xảy ra, sẽ không được MB Life bảo hiểm. Thời gian chờ được xác định theo từng quyền lợi bảo hiểm và được tính từ Ngày hiệu lực sản phẩm. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm liên quan đến nhiều Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
- Thời gian chờ đối với mỗi Sự kiện bảo hiểm được quy định như sau:
- Điều trị nội trú do Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.
 - Điều trị nội trú do Bệnh/Thương tích thông thường: 30 ngày;
 - Điều trị nội trú do Bệnh hiểm nghèo: 90 ngày;
 - Điều trị nội trú do Bệnh đặc biệt: 90 ngày;
 - Không áp dụng Thời gian chờ đối với tất cả các Sự kiện bảo hiểm khi Sản phẩm được tái tục.
- 1.32 Thời hạn bảo hiểm:** 1 năm và tái tục hàng năm. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Sản phẩm có thể tái tục theo quy định tại Điều 3 Quy tắc, điều khoản này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm vào Ngày tái tục sản phẩm là 65 tuổi.
- 1.33 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 1.34 Thương tích:** là những tổn thương cơ thể của Người được bảo hiểm do nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai nạn xảy ra trong thời hạn có hiệu lực của Hợp đồng.
- 1.35 Tuổi được bảo hiểm/Tuổi:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc các Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm trong các năm tiếp theo. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.
- 1.36** Mọi dẫn chiếu đến “**Sản phẩm**”, “**Sản phẩm này**” được hiểu là dẫn chiếu đến Sản phẩm Bảo hiểm y tế mở rộng này. Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là các Điều, Khoản, Điểm của Quy tắc, điều khoản này.

ĐIỀU 2. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

Khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm) hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên của Sản phẩm theo quy định của MB Life.

ĐIỀU 3. TÁI TỤC SẢN PHẨM

3.1 Trong Thời hạn tham gia, Sản phẩm này sẽ được tái tục vào Ngày tái tục sản phẩm nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- 3.1.1 Sản phẩm này vẫn đang được cung cấp tại MB Life tại thời điểm tái tục;
- 3.1.2 Sản phẩm này đang còn hiệu lực đến thời điểm tái tục;
- 3.1.3 Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm của Sản phẩm này, bao gồm tuổi, sức khỏe, nghề nghiệp và nơi cư trú;
- 3.1.4 Bên mua bảo hiểm không có thông báo về việc từ chối tái tục Sản phẩm này trước thời điểm tái tục;
- 3.1.5 Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày;
- 3.1.6 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm không có hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm.

3.2 Trong vòng 90 ngày trước Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm về việc tái tục và Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này.

Khi đó, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong hai phương án sau:

- 3.2.1 *Lựa chọn tái tục Sản phẩm: là trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm này theo quy định tại Điểm 3.1.5, được hiểu là Bên mua bảo hiểm lựa chọn tái tục Sản phẩm. Khi đó, Sản phẩm này sẽ được tái tục tại Ngày tái tục.*
- 3.2.2 *Lựa chọn không tái tục Sản phẩm: là trường hợp (i) Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm này theo quy định tại Điểm 3.1.5, được hiểu là Bên mua bảo hiểm lựa chọn không tái tục Sản phẩm, hoặc (ii) Bên mua bảo hiểm gửi thông báo về việc từ chối tái tục Sản phẩm trước thời điểm tái tục. Khi đó, Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.*

3.3 Trong trường hợp Sản phẩm không được tái tục do không thỏa mãn bất kỳ điều kiện nào quy định tại Khoản 3.1 Điều này (trừ Điểm 3.1.5), Công ty sẽ thông báo trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Khi đó, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

4.1 Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào xảy ra trước:

- 4.1.1 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bị hủy bỏ khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong trước khi Sản phẩm được chấp nhận bảo hiểm; hoặc

- 4.1.2 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm trước khi Sản phẩm được chấp nhận bảo hiểm.
- 4.2** Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và không hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào xảy ra trước:
- 4.2.1 Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm ngay sau ngày Người được bảo hiểm đạt 66 tuổi; hoặc
- 4.2.2 Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này kết thúc và không được tái tục theo quy định tại Điều 3; hoặc
- 4.2.3 Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
- 4.2.4 Có bằng chứng chứng minh Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm; hoặc
- 4.2.5 Sản phẩm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 8.2.3 Điều 8; hoặc
- 4.2.6 Các trường hợp khác theo quy định pháp luật.
- 4.3** Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm trong trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 16.4 Điều 16.
- 4.4** Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 4.2 và 4.3 Điều này, Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Sản phẩm này. Sau khi MB Life tiếp nhận yêu cầu chấm dứt của Bên mua bảo hiểm, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Quyền lợi bảo hiểm cơ bản

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm này, đối với mỗi Đợt điều trị nội trú của Người được bảo hiểm tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn, MB Life sẽ chi trả phần chi phí còn lại của Chi phí điều trị nội trú thuộc phạm vi chi trả của BHYT sau khi trừ đi số tiền BHYT đã chi trả theo quy định đối với Người được bảo hiểm.

Quyền lợi này được chi trả tối đa 100 (một trăm) triệu đồng cho mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm cơ bản quy định tại Điều 5.1 nêu trên, tùy theo thỏa thuận với MB Life, Bên mua bảo hiểm có thể tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm nâng cao như sau:

5.2.1 Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm này, đối với mỗi Đợt điều trị nội trú cho Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm tại Phòng tiêu chuẩn, MB Life sẽ chi trả phần chi phí còn lại của Chi phí điều trị nội trú sau khi trừ đi số tiền BHYT đã chi trả theo quy định đối với Người được bảo hiểm.

Chi phí điều trị nội trú cho Bệnh hiểm nghèo bao gồm cả chi phí thuộc phạm vi chi trả của BHYT và chi phí không thuộc phạm vi chi trả của BHYT.

5.2.2 Danh mục các Bệnh hiểm nghèo được quy định theo Phụ lục 1 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc, điều khoản này.

5.2.3 Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện tại Phòng nâng cao vào bất kỳ thời điểm nào trong Đợt điều trị nội trú cho Bệnh hiểm nghèo, MB Life chỉ chi trả 30% (ba mươi phần trăm) của quyền lợi quy định tại Khoản 5.2.1 Điều này.

5.2.4 Quyền lợi bảo hiểm nâng cao được chi trả tối đa 02 (hai) tỷ đồng cho mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này.

ĐIỀU 6. ĐIỀU KIỆN CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ được xem xét chi trả nếu thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

6.1 Người được bảo hiểm sử dụng thẻ BHYT còn hiệu lực trong Đợt điều trị nội trú;

6.2 Việc Điều trị nội trú phải được thực hiện theo đúng quy định về đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và đúng quy định về chuyển người bệnh theo Luật BHYT hiện hành.

Việc Điều trị nội trú, trong trường hợp Người được bảo hiểm tự đi khám

bệnh, chữa bệnh không đúng quy định về đăng ký cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và không đúng quy định về chuyển người bệnh, chỉ được chấp nhận chi trả nếu được Luật BHYT hiện hành quy định là các trường hợp vẫn được hưởng 100% mức hưởng BHYT;

- 6.3** Chi phí điều trị nội trú đã được BHYT chi trả theo đúng quy định về mức hưởng BHYT đối với Người được bảo hiểm;
- 6.4** Đợt điều trị nội trú có chi phí yêu cầu bồi thường lớn hơn 100 (một trăm) nghìn đồng.

ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Life sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm này nếu các Chi phí điều trị nội trú thuộc một trong những trường hợp dưới đây hoặc do một trong những trường hợp dưới đây:

- 7.1** Đợt điều trị nội trú chưa được BHYT chi trả;
- 7.2** Đợt điều trị nội trú có chi phí yêu cầu bồi thường từ 100 (một trăm) nghìn đồng trở xuống;
- 7.3** Sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn;
- 7.4** Các Tai nạn và/hoặc các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trước Ngày hiệu lực sản phẩm;
- 7.5** Bất kỳ chi phí nào không phải là chi phí cho việc điều trị Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa; và/hoặc không điều trị tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn;
- 7.6** Các hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, bao gồm:
 - (i) Điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật. Quy định này không áp dụng trong trường hợp hồ sơ, chứng từ do cơ quan có thẩm quyền lập thể hiện nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở ở mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế (hoặc quy định thay thế, sửa đổi, bổ sung) có hiệu lực tại thời điểm xảy ra Tai nạn; hoặc
 - (ii) Thực hiện hoặc tham gia hành vi phạm tội theo quy định của pháp luật Hình sự; hoặc
 - (iii) Các hành vi bị xử phạt vi phạm hành chính, bao gồm: vi phạm quy định về an toàn lao động, trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đánh nhau, đua xe trái phép, chống người thi hành công vụ, người đi bộ đi vào đường cao tốc, người điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm, đi vào đường ngược chiều, chạy quá tốc độ quy định, lùi xe trái quy định, không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông, không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, không có giấy phép điều khiển phương tiện hợp lệ.

- 7.7** Người được bảo hiểm tự tử, tự tử không thành hoặc tự gây thương tích, tự gây tai nạn dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào;
- 7.8** Thực hiện các chuyến bay, loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm là hành khách mua vé trên các chuyến bay thương mại;
- 7.9** Điều trị Thương tích hoặc Bệnh có nguyên nhân do sử dụng rượu, bia;
- 7.10** Điều trị bất kỳ tình trạng nào do sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất khác trái với quy định của pháp luật hiện hành;
- 7.11** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS do truyền máu và nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ như là một nhân viên y tế hoặc công an, bộ đội, lực lượng chức năng có thẩm quyền theo quy định của pháp luật;
- 7.12** Chi phí y tế điều trị rối loạn tâm thần và hành vi, rối loạn tâm lý;
- 7.13** Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã kê khai và được MB Life chấp nhận bảo hiểm);
- 7.14** Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh;
- 7.15** Tham gia các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; lặn có bình dưỡng khí, hoạt động thể thao chuyên nghiệp (là hoạt động thể thao mà Người được bảo hiểm tham gia huấn luyện, biểu diễn hoặc thi đấu như nghề nghiệp và có nhận thù lao, tài trợ hoặc lợi ích tương tự), các môn thể thao trên không, nhảy dù, dù lượn, sử dụng mô tô nước, nhảy bungee, leo núi, leo núi thường cần có dây thừng hoặc người hướng dẫn, thám hiểm hang động, tham gia các cuộc đua (là hoạt động thi đấu thể thao hoặc giải trí hợp pháp, tuân thủ quy định an toàn, bao gồm đua ngựa, đua trên phương tiện có bánh xe hoặc các hình thức đua khác), đấm bốc (boxing), đấu vật, các cuộc thi võ thuật, săn bắn, lặn biển, các môn thể thao dưới nước khác lặn với thiết bị hỗ trợ thở hoặc biểu diễn mạo hiểm;
- 7.16** Động đất, sóng thần, núi lửa, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ hoặc vũ khí hóa học, vũ khí sinh học;
- 7.17** Các cuộc diễn tập và huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, và các hành động mang tính chiến tranh;
- 7.18** Các khoản mục khám, điều trị, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật tạo hình dị tật cơ thể khác nhau, bao gồm bàn chân bẹt và các chi phí phẫu thuật chỉnh hình và phẫu thuật thẩm mỹ phi chức năng khác nhau, ngoại trừ phẫu thuật ngực nhân tạo, phẫu thuật tái tạo khuôn mặt hoặc phẫu thuật chỉnh hình chi mà cần phải được thực hiện sau khi điều trị khối u ác tính;
- 7.19** Các trang thiết bị trị liệu phục hồi chức năng, các bộ phận cơ thể nhân tạo, các dụng cụ chăm sóc sức khỏe và trị liệu mát xa cá nhân, chi phí mua hoặc thuê tất cả các thiết bị y tế không kê đơn, các chi phí cho nguyên vật liệu, chi phí lắp đặt và chi phí thay thế các cơ quan nhân tạo khác ngoại trừ van tim nhân tạo, thủy tinh thể nhân tạo và khớp nhân tạo;

- 7.20** Các trang thiết bị y tế sử dụng lâu dài được mua hoặc thuê ngoài (liên quan đến các thiết bị phục hồi chức năng khác nhau, các dụng cụ chỉnh hình và các trang thiết bị y tế sử dụng lâu dài khác);
- 7.21** Các loại thuốc tự sử dụng mà không có chỉ định của Bác sĩ, sử dụng thuốc thảo dược tự chế và các chế phẩm của thuốc thảo dược tự chế, sử dụng thuốc được bác sĩ kê đơn trên 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày xuất viện, sử dụng thuốc vượt quá liều lượng quy định;
- 7.22** Điều trị thử nghiệm;
- 7.23** Điều trị y tế chưa được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, hoặc các loại thuốc chưa được cấp phép hoặc chưa được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt;
- 7.24** Việc Người được bảo hiểm mang thai (bao gồm mang thai ngoài tử cung), sảy thai, sinh con (kể cả sinh thường hay mổ lấy thai), các phương pháp kế hoạch hóa gia đình, tránh thai, triệt sản, điều trị vô sinh, khám trước và sau sinh hoặc do các biến chứng của các trường hợp nêu trên. Loại trừ này không bao gồm sảy thai hoặc sinh con do nguyên nhân Tai nạn;
- 7.25** Điều trị hoặc chăm sóc sức khỏe răng miệng, phục hồi răng hoặc tái tạo răng (ngoại trừ do nguyên nhân tai nạn), vệ sinh răng miệng, nhãn khoa và kính mắt, phẫu thuật điều chỉnh thị lực, sửa chữa, lắp đặt hoặc mua các thiết bị dành cho người khuyết tật (ví dụ như xe lăn, máy trợ thính, mắt giả);
- 7.26** Liệu pháp Miễn dịch tế bào và liệu pháp Tế bào Car-T;
- 7.27** Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của MB Life đối với trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú. Các trường hợp loại trừ bổ sung này sẽ được MB Life thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 8. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

8.1 Quy định chung

- 8.1.1 Phí bảo hiểm được xác định dựa trên Quyền lợi bảo hiểm và Tuổi được bảo hiểm tại Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày tái tục sản phẩm (nếu Sản phẩm này được tái tục), cùng với kết quả thẩm định của MB Life về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp và các yếu tố rủi ro của Người được bảo hiểm.
- 8.1.2 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm này. MB Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.

8.2 Quy định về đóng Phí bảo hiểm định kỳ

- 8.2.1 Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo Tháng/Quý/Nửa năm/Năm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi định kỳ đóng phí. Việc thay đổi này chỉ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí và được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.
- 8.2.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm này.
- 8.2.3 Sau Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ Phí bảo hiểm đóng định kỳ, Sản phẩm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày liền sau ngày kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm này được miễn đóng theo quy định của một Sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với Sản phẩm này theo quy định của MB Life.

8.3 Quy định về đóng Phí bảo hiểm khi tái tục Sản phẩm

- 8.3.1 Trong trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm này có sự thay đổi khi tái tục, MB Life sẽ thông báo mức phí mới cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm tái tục. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, Bên mua bảo hiểm được coi là đã đồng ý với mức phí bảo hiểm mới này.
- 8.3.2 Để được tái tục Sản phẩm này theo quy định tại Điều 3, Bên mua bảo hiểm cần đóng Phí bảo hiểm tái tục chậm nhất vào ngày thứ 60 kể từ Ngày đến hạn đóng phí tái tục. Bên mua bảo hiểm phải hoàn tất toàn bộ phí bảo hiểm còn nợ của Sản phẩm trước khi được MB Life xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí tái tục của Sản phẩm này.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 9. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải lập Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới MB Life. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác (như thiên tai, dịch bệnh,...) không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 10. NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa MB Life và Bên mua bảo hiểm, MB Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

10.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.

10.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm đủ 18 tuổi hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

ĐIỀU 11. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11.1 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bảng chứng y tế, bao gồm:
 - Phiếu khám, kết quả khám, sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán theo chỉ định của Bác sĩ;
 - Đơn thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, chữ ký, họ tên đầy đủ của Bác sĩ điều trị và được đóng dấu của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn là nơi thực hiện việc khám và điều trị);
 - Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án (trường hợp nằm viện nội trú);
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phẫu thuật);
 - Hồ sơ tai nạn/Biên bản tường trình tai nạn, Giấy phép điều khiển phương tiện (trường hợp Điều trị nội trú do tai nạn giao thông);

- Chứng từ thanh toán, bao gồm:
 - Hóa đơn tài chính hợp lệ, các biên lai/phiếu thu tiền khám và điều trị theo quy định của Nhà nước;
 - Bảng kê chi tiết các chi phí phát sinh.

11.2 Các Hồ sơ, giấy tờ nêu tại Điều này do Bên thứ ba cung cấp phải là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật hoặc bản sao hợp lệ được MB Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh Sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Life có thể lược bỏ yêu cầu một số loại giấy tờ theo Điều này và/hoặc yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

11.3 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm/Người thụ hưởng/người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách đầy đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo Điều này và tự thanh toán các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng này. Trong trường hợp MB Life phát hiện hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm trong quá trình yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, MB Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ hành vi gian lận đó.

ĐIỀU 12. THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

12.1 MB Life có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ. Phương thức thanh toán quyền lợi bảo hiểm sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

12.2 Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, MB Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nêu rõ lý do từ chối.

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

ĐIỀU 13. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB LIFE

13.1 MB Life có các quyền sau đây:

- 13.1.1 Thu phí bảo hiểm của Sản phẩm này;
- 13.1.2 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo quy định tại Điểm 14.2.1 Điều 14;
- 13.1.3 Hủy bỏ Sản phẩm theo quy định tại Điểm 14.2.2 và các quyền khác quy định tại Điều 14;
- 13.1.4 Đơn phương chấm dứt thực hiện Sản phẩm nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điểm 8.2.3 Điều 8 và/hoặc trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu về thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm theo Khoản 16.4 Điều 16;
- 13.1.5 Từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 7 và trường hợp có hành vi gian lận theo Khoản 11.3 Điều 11;
- 13.1.6 Thẩm định lại rủi ro đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Khoản 16.3 Điều 16;
- 13.1.7 Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

13.2 MB Life có các nghĩa vụ sau đây:

- 13.2.1 Cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến Sản phẩm cho Bên mua bảo hiểm;
- 13.2.2 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, điều khoản này;
- 13.2.3 Giải thích bằng văn bản lý do từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- 13.2.4 Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- 13.2.5 Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 14. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

14.1 Bên mua bảo hiểm có các quyền sau:

- 14.1.1 Yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này theo quy định tại Khoản 4.4 Điều 4;
- 14.1.2 Từ chối tái tục Sản phẩm theo quy định tại Điểm 3.2.2 Điều 3;
- 14.1.3 Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

14.2 Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau:

- 14.2.1 Kê khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm này theo yêu cầu của MB Life;

- 14.2.2 Đọc và hiểu rõ Quy tắc, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Sản phẩm bảo hiểm và các nội dung khác của Sản phẩm này;
- 14.2.3 Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 8;
- 14.2.4 Thông báo cho MB Life về việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này;
- 14.2.5 Thông báo về thông tin thay đổi của Người được bảo hiểm trong các trường hợp quy định tại Điều 16;
- 14.2.6 Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 15. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

15.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB Life

- 15.1.1 Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm này, MB Life có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan, giải thích các Quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
- 15.1.2 Trường hợp MB Life cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng và MB Life phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

15.2 Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- 15.2.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực mọi thông tin có liên quan đến Sản phẩm này theo yêu cầu của MB Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, thay đổi các điều kiện liên quan đến Sản phẩm hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm. Việc MB Life chỉ định kiểm tra và/hoặc thẩm định sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin này.
- 15.2.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm) cố ý không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả/ký, xác nhận mạo danh để tham gia Sản phẩm), theo đó:
- 15.2.2.1 Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Life đã không chấp nhận bảo hiểm, MB Life có quyền:
- Hủy bỏ Sản phẩm này; và/hoặc
 - Không chi trả Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc
 - MB Life sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm bảo hiểm này sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có):

- Phí bảo hiểm đã hoàn lại của Sản phẩm này;
- Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả của Sản phẩm này.

15.2.2.2 Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Life vẫn chấp nhận bảo hiểm, MB Life có quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực sản phẩm:

- a. Điều chỉnh Phí bảo hiểm, theo đó:
 - Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.
 - Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, Bên mua bảo hiểm đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch.
- b. Điều chỉnh lại Quyền lợi bảo hiểm;
- c. Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến thông tin không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không đầy đủ, không chính xác và/hoặc không trung thực.

15.2.3 MB Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm bồi thường toàn bộ thiệt hại thực tế phát sinh từ việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin tại Điều này (bao gồm các chi phí phát sinh liên quan đến hoạt động điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư và chi phí giải quyết tranh chấp, tham gia tố tụng).

CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI THÔNG TIN VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 16. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM

- 16.1** Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- 16.2** Trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- 16.3** Đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù Bên mua bảo hiểm có thông báo hay không), MB Life có quyền thẩm định lại rủi ro để:
- (i) Xác định lại phí bảo hiểm, và/hoặc
 - (ii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, và/hoặc
 - (iii) Điều chỉnh quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc
 - (iv) Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm và hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng, và/hoặc
 - (v) Từ chối chi trả một phần/toàn bộ quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- 16.4** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu của MB Life về thay đổi Phí bảo hiểm và/hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc điều chỉnh quyền lợi bảo hiểm, Sản phẩm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày ghi trên thông báo của MB Life. MB Life sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng.

ĐIỀU 17. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 17.1** Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.
- 17.2** Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sẽ được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.
- 17.3** Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm y tế mở rộng)

STT	Bệnh hiểm nghèo được chi trả	STT	Bệnh hiểm nghèo được chi trả
1	Ung thư nghiêm trọng	31	Bệnh đa xơ cứng nghiêm trọng
2	Nhồi máu cơ tim cấp tính nghiêm trọng	32	Bệnh tích tụ Protein phế nang nghiêm trọng
3	Di chứng đột quỵ nghiêm trọng	33	Bệnh nhược cơ toàn thân nghiêm trọng
4	Ghép tạng chính hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu	34	Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng
5	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	35	Di chứng của bệnh mạch máu tủy sống
6	Suy thận mạn tính nghiêm trọng	36	Bệnh Amyloidosis toàn thân nguyên phát
7	Mất nhiều chi	37	Phẫu thuật kẹp phình động mạch não bị vỡ
8	Viêm gan cấp tính nghiêm trọng hoặc viêm gan bán cấp tính nghiêm trọng	38	Bệnh xơ cứng bì toàn thể lan tỏa nghiêm trọng
9	U nội sọ không ác tính nghiêm trọng	39	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng
10	Suy gan mạn tính nghiêm trọng	40	Viêm tụy mạn tính tái phát nghiêm trọng
11	Di chứng của viêm não nghiêm trọng hoặc di chứng của viêm màng não nghiêm trọng	41	Trạng thái sống thực vật
12	Hôn mê sâu	42	Viêm cân mạc hoại tử cấp tính nghiêm trọng
13	Điếc cả hai tai	43	Suy tuyến thượng thận mạn tính
14	Mù	44	Viêm cơ tim nghiêm trọng
15	Liệt	45	Bệnh tâm phế mạn tính

16	Phẫu thuật van tim	46	Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát nghiêm trọng
17	Bệnh Alzheimer nghiêm trọng	47	Viêm gan tự miễn nghiêm trọng
18	Tổn thương não nghiêm trọng	48	Bệnh xơ tử nguyên phát (PMF)
19	Bệnh Parkinson nguyên phát nghiêm trọng	49	Hội chứng rối loạn sinh tử nghiêm trọng (MDS)
20	Bỏng độ ba nghiêm trọng	50	Tụ máu lóc tách động mạch chủ cấp tính nghiêm trọng
21	Tăng áp động mạch phổi nguyên phát nghiêm trọng	51	Viêm màng ngoài tim co thắt nghiêm trọng
22	Bệnh tế bào thần kinh vận động nghiêm trọng	52	Phẫu thuật cắt bỏ u nhầy cơ tim
23	Mất khả năng ngôn ngữ	53	Suy tim nghiêm trọng - Liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT)
24	Thiếu máu bất sản nghiêm trọng	54	Block nhĩ thất hoàn toàn
25	Phẫu thuật động mạch chủ	55	Phẫu thuật bắc cầu lồng ngực do viêm đa động mạch thân tay đầu
26	Suy hô hấp mạn tính nghiêm trọng	56	Bệnh u cơ trơn mạch bạch huyết phổi
27	Bệnh Crohn nghiêm trọng	57	Bệnh u hạt (Sarcoidosis) phổi nghiêm trọng
28	Viêm loét đại tràng nghiêm trọng	58	Sa sút trí tuệ nghiêm trọng không do bệnh Alzheimer
29	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	59	Liệt trên nhân tiến triển (PSP)
30	Suy phổi mạn tính	60	Viêm toàn não xơ hoá bán cấp (SSPE)

1. UNG THƯ NGHIÊM TRỌNG

Một khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển và lan rộng không kiểm soát được của các tế bào ác tính, kèm theo sự xâm lấn và phá hủy mô tế bào bình thường. Chẩn đoán này phải được xác định bởi bằng chứng mô học về sự ác tính và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc Bác sĩ giải phẫu bệnh.

Thuật ngữ Ung thư nghiêm trọng bao gồm nhưng không giới hạn ở bệnh bạch cầu, ung thư hạch/u lympho và sarcoma/ung thư mô liên kết. Ung thư nghiêm trọng được chẩn đoán trên cơ sở của việc tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u có trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ dịch cơ thể nào khác trong trường hợp không có thêm bằng chứng xác định và không được kiểm chứng trên lâm sàng thì không thỏa mãn định nghĩa Ung thư nghiêm trọng của Sản phẩm này.

Các trường hợp bị loại trừ:

1. Các khối u có sự biến đổi ác tính của ung thư biểu mô tại chỗ và các khối u được mô tả về mặt mô học là tiền ác tính hoặc các khối u không xâm lấn, các khối u giáp biên ác tính; các khối u có bất kỳ nguy cơ trở thành ác tính nào; các khối u có nghi ngờ ác tính; Các khối u chưa rõ khuynh hướng phát triển; hoặc Tất cả các mức độ loạn sản, các mức độ tổn thương tế bào biểu mô vảy (HSIL và LSIL) và các mức độ tân sinh trong biểu mô; bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
2. Bất kỳ loại ung thư biểu mô da nào không phải u hắc tố, u lympho nguyên phát ở da và ung thư mô dưới da dạng u xơ da trừ khi có bằng chứng của sự di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn
3. U hắc tố ác tính chưa gây xâm lấn qua lớp biểu bì;
4. Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được phân loại về mô học là từ T1N0M0 (theo phân loại TNM) trở xuống; hoặc Ung thư tuyến tiền liệt thuộc một dạng phân loại khác tương đương hoặc thấp hơn;
5. Tất cả các ung thư tuyến giáp được phân loại về mô học là từ T1N0M0 (theo phân loại TNM) trở xuống;
6. Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được phân loại về mô học là từ T1N0M0 (theo phân loại TNM) trở xuống;
7. Tất cả các khối u của bàng quang được phân loại về mô học là từ T1N0M0 (theo phân loại TNM) trở xuống;
8. Tất cả các khối u mô đệm đường tiêu hóa được phân loại về mặt mô học là từ giai đoạn I hoặc giai đoạn IA trở xuống theo ấn bản mới nhất của Hệ thống phân chia giai đoạn ung thư của Ủy ban Ung thư Hoa Kỳ - AJCC;
9. Bệnh bạch cầu Lympho mạn tính dưới Giai đoạn III theo Hệ thống phân chia giai đoạn ung thư RAI;
10. Bệnh Hodgkin tương đương với giai đoạn I của Hệ thống phân chia giai đoạn ung thư Ann Arbor;
11. Tất cả các bệnh lý ác tính ở tủy xương mà không phải truyền máu tiếp, không

phải hóa trị liệu, không phải điều trị ung thư nhắm trúng đích, không phải ghép tủy xương, không phải cấy ghép tế bào gốc tạo máu hoặc không phải áp dụng điều trị có can thiệp lớn khác; và

12. Tất cả các khối u trong trường hợp người bị nhiễm HIV.

2. NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng hoại tử cơ tim cấp tính do thiếu máu cục bộ kéo dài nghiêm trọng của một phần cơ tim do tắc mạch vành hoặc nghẽn mạch vành. Việc chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp phải dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán cả trong nước và quốc tế, bao gồm:

- Các thay đổi có biến động trong tăng và/hoặc giảm nồng độ creatine kinase isoenzyme (CK-MB) hoặc nồng độ troponin (cTn) được phát hiện, ít nhất một lần đáp ứng hoặc vượt mức tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng đối với nhồi máu cơ tim;
- Bằng chứng của một trong các tiêu chí sau đây xuất hiện đồng thời, bao gồm: triệu chứng đau ngực do thiếu máu cục bộ, những thay đổi ECG do thiếu máu cục bộ, xuất hiện sóng Q bệnh lý mới, bằng chứng chẩn đoán hình ảnh cho thấy mất hoạt động cơ tim ở một vùng mới hoặc xuất hiện các bất thường về vận động thành tim ở một vùng mới và sự hiện diện của huyết khối mạch vành qua kết quả chụp mạch vành.

Nhồi máu cơ tim cấp tính nghiêm trọng là chẩn đoán xác định về nhồi máu cơ tim cấp theo các tiêu chuẩn nêu trên, và đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các yêu cầu sau:

- (1) Tăng troponin tim (cTn), một chỉ dấu của tổn thương cơ tim, ở mức ít nhất gấp 15 lần (bao gồm cả mốc 15 lần) giới hạn trên của giá trị tham chiếu bình thường từ ít nhất một kết quả xét nghiệm trong số các lần kiểm tra;
- (2) Nồng độ Creatine kinase isoenzyme (CK-MB) tăng cao, ít nhất một kết quả xét nghiệm cao hơn 2 lần (bao gồm cả mốc 2 lần) giới hạn trên của giá trị tham chiếu bình thường đối với loại xét nghiệm này;
- (3) Chức năng tâm thu thất trái giảm và phân suất tống máu thất trái (LVEF) dưới 50% kéo dài trên 6 tuần kể từ ngày có chẩn đoán xác định (không tính mốc 6 tuần);
- (4) Biến chứng rối loạn chức năng cơ nhú tim (thất trái) mới khởi phát hoặc biến chứng hở van hai lá từ mức độ trung bình (bao gồm cả mức độ trung bình) được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh;
- (5) Khám nghiệm hình ảnh xác nhận sự tồn tại của phình thất mới xuất hiện;
- (6) Nhịp nhanh thất, rung thất hoặc sốc tim.

Sự gia tăng troponin (cTn) gây ra bởi các bệnh không do tắc nghẽn mạch vành khác sẽ không được bảo hiểm.

3. DI CHỨNG ĐỘT QUY NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng xuất huyết mạch máu não, tắc mạch não hoặc nhồi máu não do bệnh mạch máu não xảy ra đột ngột, phải được xác nhận bằng các khám nghiệm hình

ảnh như chụp cắt lớp vùng đầu (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI) vùng đầu, và dẫn đến rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh. Rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh, có nghĩa là ít nhất một trong các rối loạn sau đây vẫn tồn tại sau 180 ngày kể từ ngày chẩn đoán đột quỵ:

- (1) Sức cơ của từ một chi trở lên được xếp loại ở mức dưới Độ 2 (bao gồm cả mức Độ 2);
- (2) Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ hoặc rối loạn chức năng nhai và nuốt nghiêm trọng;
- (3) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

4. GHÉP TẠNG CHÍNH HOẶC CẤY GHÉP TẾ BÀO GỐC TẠO MÁU

Ghép tạng chính là việc ghép thận, gan, tim, phổi hoặc ruột non đồng loài do cơ quan tương ứng bị suy yếu chức năng.

Cấy ghép tế bào gốc tạo máu là việc cấy ghép từ các tế bào gốc tạo máu (bao gồm tế bào gốc tạo máu tủy xương, các tế bào gốc tạo máu ngoại vi và tế bào gốc tạo máu cuống rốn) do rối loạn chức năng tạo máu hoặc do bệnh ác tính của hệ thống tạo máu.

5. PHẪU THUẬT BẮC CẦU ĐỘNG MẠCH VÀNH

Là phẫu thuật ghép nối bắc cầu động mạch vành thực hiện đường rạch qua màng ngoài tim để điều trị bệnh tim - mạch vành nghiêm trọng.

Tất cả các can thiệp mạch vành không thực hiện đường rạch qua màng ngoài tim đều không được bảo hiểm.

6. SUY THẬN MẠN TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy giảm chức năng của cả hai thận mạn tính và không thể hồi phục, theo tài liệu hướng dẫn được xây dựng bởi Hội đồng đánh giá Tiên lượng Bệnh thận (K/DOQI), được xếp vào giai đoạn 5 của bệnh thận mạn tính và đã tiến hành điều trị lọc máu định kỳ trong ít nhất 90 ngày sau chẩn đoán. Lọc máu định kỳ là chạy thận nhân tạo (thẩm phân máu) hàng tuần hoặc lọc màng bụng (thẩm phân phúc mạc) hàng ngày.

7. MẤT NHIỀU CHI

Là sự mất hoàn toàn từ hai chi thể trở lên tính từ đầu gần của khớp cổ tay hoặc khớp cổ chân (sát đầu dưới thân xương) do nguyên nhân bệnh lý hoặc do nguyên nhân tai nạn.

8. VIÊM GAN CẤP TÍNH NGHIÊM TRỌNG HOẶC VIÊM GAN BÁN CẤP TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng hoại tử lan tỏa của nhu mô gan do nhiễm vi rút viêm gan, dẫn đến suy gan cấp tính và được xác nhận bằng xét nghiệm huyết thanh hoặc vi-rút học và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Vàng da nghiêm trọng hoặc vàng da tiến triển nhanh;
- (2) Bệnh não gan;

- (3) Siêu âm B-mode hoặc các khám nghiệm hình ảnh khác cho thấy thể tích gan bị teo nhanh chóng;
- (4) Suy giảm tiến triển về các chỉ số chức năng gan.

9. U NỘI SỌ KHÔNG ÁC TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là khối u không ác tính có nguồn gốc từ não, dây thần kinh sọ não và màng não. Mã hình thái khối u ICD-O-3 thuộc mã số 0 (khối u lành tính), mã số 1 (khối u không xác định về mặt động học), và đã gây ra tăng áp lực nội sọ hoặc tổn thương thần kinh, phù gai thị hoặc suy giảm thị lực, khiếm thính, liệt mặt hoặc liệt chi, động kinh, v.v, phải được xác nhận bằng các khám nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vùng đầu (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) và phải đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí sau:

- (1) Đã tiến hành cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần khối u nội sọ bằng việc thực hiện thủ thuật mở hộp sọ;
- (2) Đã áp dụng xạ trị đối với khối u nội sọ, như dao gamma và liệu pháp ion nặng proton.

Các bệnh sau đây không được bảo hiểm:

- (1) Khối u tuyến yên;
- (2) Nang não;
- (3) Các bệnh lý mạch máu nội sọ (như chứng phình động mạch não, dị dạng động - tĩnh mạch não, u mạch máu thể hang, chứng giãn mao mạch, v.v.)

10. SUY GAN MẠN TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy gan do bệnh gan mạn tính và phải có đủ các điều kiện sau:

- (1) Vàng da kéo dài;
- (2) Cổ trướng;
- (3) Bệnh não gan;
- (4) Lách to sung huyết kèm cường lách hoặc giãn tĩnh mạch thực quản và giãn tĩnh mạch dạ dày.

Suy gan do lạm dụng rượu hoặc ma túy không được bảo hiểm.

11. DI CHỨNG CỦA VIÊM NÃO NGHIÊM TRỌNG HOẶC DI CHỨNG CỦA VIÊM MÀNG NÃO NGHIÊM TRỌNG

Là sự rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh do viêm não hoặc viêm màng não. Rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh là sự hiện diện của ít nhất một trong các rối loạn sau kéo dài liên tục 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa:

- (1) Sức cơ của từ một chi trở lên được xếp loại ở mức dưới Độ 2 (bao gồm cả mức Độ 2);
- (2) Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ hoặc rối loạn chức năng nhai và nuốt nghiêm trọng;
- (3) Được Bác sĩ chuyên khoa có đủ năng lực đánh giá kết quả đạt 3 điểm

theo Thang điểm đánh giá mức độ sa sút trí tuệ lâm sàng (CDR – Clinical Dementia Rating);

- (4) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

12. HÔN MÊ SÂU

Là tình trạng mất ý thức do bệnh tật hoặc do tai nạn, không có phản ứng với các kích thích bên ngoài và nhu cầu nội tại, mức độ hôn mê đạt từ 5 điểm trở xuống theo Thang điểm Hôn mê Glasgow (GCS) và đã phải tiếp tục sử dụng máy thở cùng các hệ thống hỗ trợ duy trì sự sống khác trong hơn 96 giờ.

Tình trạng hôn mê sâu do lạm dụng rượu hoặc ma túy không được bảo hiểm.

13. Điếc cả hai tai

Là tình trạng mất thính lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai tai do bệnh tật hoặc do tai nạn, ở tần số giọng nói 500 Hz, 1000 Hz và 2000 Hz, ngưỡng nghe trung bình lớn hơn hoặc bằng 91 dB, được xác nhận bằng thính lực đồ âm thuần, xét nghiệm trở kháng âm hoặc đo điện thế gọi thính giác.

Người được bảo hiểm phải trên 03 tuổi tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

14. MÙ

Là tình trạng mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do bệnh tật hoặc do tai nạn và mắt có thị lực tốt hơn trong hai mắt phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:

- (1) Mất nhãn cầu hoặc phải khoét bỏ nhãn cầu;
- (2) Thị lực sau chỉnh kính nhỏ hơn 0,02 (áp dụng theo bảng thị lực tiêu chuẩn quốc tế, nếu sử dụng bảng thị lực khác, kết quả sẽ được quy đổi tương đương);
- (3) Bán kính thị trường nhỏ hơn 5 độ.

Người được bảo hiểm phải trên 03 tuổi tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

15. LIỆT

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động tự chủ của từ hai chi trở lên do bệnh tật hoặc do tai nạn. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động tự chủ của các chi có nghĩa là sau 180 ngày kể từ khi có chẩn đoán bệnh hoặc sau 180 ngày kể từ khi bị tai nạn, hai trong ba khớp chính (khớp lớn) của mỗi chi vẫn hoàn toàn cứng đờ, hoặc sức cơ của chi được xếp ở mức dưới Độ 2 (bao gồm cả mức Độ 2).

16. PHẪU THUẬT VAN TIM

Là phẫu thuật thay thế hoặc sửa chữa van tim thông qua việc mở lồng ngực và mở tim để điều trị bệnh lý van tim.

Tất cả các can thiệp van tim không thực hiện việc mở lồng ngực và mở tim đều không được bảo hiểm.

17. BỆNH ALZHEIMER NGHIÊM TRỌNG

Là sự suy giảm hay sa sút trí tuệ nghiêm trọng do những biến đổi có tiến triển và không thể phục hồi trong não, với các biểu hiện lâm sàng như rối loạn chức năng nhận thức nghiêm trọng, hành vi tâm thần bất thường và suy giảm khả năng giao tiếp xã hội. Việc chẩn đoán phải được xác nhận bằng các khám nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vùng đầu (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa, đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:

- (1) Được Bác sĩ chuyên khoa có đủ năng lực đánh giá kết quả đạt 3 điểm theo Thang điểm đánh giá mức độ sa sút trí tuệ lâm sàng (CDR - Clinical Dementia Rating);
- (2) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

Các loại sa sút trí tuệ khác không phải do bệnh Alzheimer không được bảo hiểm.

18. TỔN THƯƠNG NÃO NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng tổn thương các bộ phận quan trọng của não do ngoại lực cơ học tác động lên vùng đầu, dẫn đến rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh. Việc chẩn đoán này phải được xác nhận bằng các khám nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vùng đầu (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET). Rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh, có nghĩa là ít nhất một trong các rối loạn sau đây vẫn tồn tại sau 180 ngày kể từ ngày bị tổn thương não:

- (1) Sức cơ của tứ chi trở lên được xếp loại ở mức dưới Độ 2 (bao gồm cả mức Độ 2);
- (2) Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ hoặc rối loạn chức năng nhai và nuốt nghiêm trọng;
- (3) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

19. BỆNH PARKINSON NGUYÊN PHÁT NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh lý thoái hóa của hệ thần kinh trung ương, biểu hiện trên lâm sàng bằng tình trạng vận động chậm chạp, run khi nghỉ ngơi hoặc co cứng cơ, v.v.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa, và dẫn đến mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

Hội chứng Parkinson thứ phát và hội chứng Parkinson cộng không được bảo hiểm.

20. BỎNG ĐỘ BA NGHIÊM TRỌNG

Là bỏng độ 3 có diện tích bỏng rộng từ 20% trở lên trên tổng diện tích bề mặt cơ thể.

21. TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NGUYÊN PHÁT NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh lý mạn tính gây ra bởi sự gia tăng liên tục không rõ nguyên nhân của áp lực động mạch phổi và có tính chất tiến triển, gây ra sự hạn chế hoạt động thể

chất vĩnh viễn và không thể hồi phục, đạt Độ IV theo phân loại của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) và áp lực động mạch phổi trung bình ở trạng thái nghỉ ngơi lớn hơn 36 mmHg.

22. BỆNH TẾ BÀO THẦN KINH VẬN ĐỘNG NGHIÊM TRỌNG

Đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của bó tháp (dải vỏ não - tủy sống) và tế bào sừng trước tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm hành não, bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng teo cơ một bên và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán này phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận là bệnh đang tiến triển và dẫn đến khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn, đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện dưới đây:

- (1) Rối loạn chức năng nhai và nuốt nghiêm trọng;
- (2) Khó thở nghiêm trọng do liệt cơ hô hấp và đã phải sử dụng máy thở liên tục trong hơn 7 ngày (bao gồm cả mốc 7 ngày);
- (3) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

23. MẤT KHẢ NĂNG NGÔN NGỮ

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ do bệnh tật hoặc do tai nạn, sau khi điều trị tích cực ít nhất 12 tháng (trường hợp cắt bỏ hoàn toàn dây thanh âm không bị giới hạn bởi thời gian này) vẫn không thể phục hồi bằng các phương pháp y tế hiện có.

Việc mất khả năng ngôn ngữ do các yếu tố tinh thần và tâm lý không được bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải trên 03 tuổi tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

24. THIẾU MÁU BẮT SẴN NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính dai dẳng và không thể hồi phục, được xác nhận bằng sinh thiết dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu hạt trung tính và giảm tiểu cầu, đồng thời phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Kết quả chọc hút tủy xương hoặc sinh thiết tủy xương hỗ trợ chẩn đoán: mức độ tăng sinh của các tế bào tủy xương < 25%; nếu mức độ tăng sinh tế bào tủy $\geq 25\%$ nhưng < 50% thì số lượng các tế bào tạo máu còn lại trong tủy xương phải < 30%;
- (2) Máu ngoại vi phải đáp ứng hai trong ba điều kiện sau:
 - a. Số lượng tuyệt đối của bạch cầu trung tính $< 0,5 \times 10^9/L$ ($< 500/\text{microL}$);
 - b. Số lượng hồng cầu lưới $< 20 \times 10^9 / L$ ($< 20.000 / \text{microL}$);
 - c. Số lượng tuyệt đối của tiểu cầu $< 20 \times 10^9 / L$ ($< 20.000 / \text{microL}$);

25. PHẪU THUẬT ĐỘNG MẠCH CHỦ

Là phẫu thuật để điều trị bệnh lý động mạch chủ hoặc chấn thương động mạch chủ – thực hiện phẫu thuật mở lồng ngực (bao gồm nội soi lồng ngực) hoặc mở ổ bụng (bao gồm nội soi ổ bụng) để cắt bỏ, thay thế và sửa chữa động mạch chủ bị tổn thương. Động mạch chủ bao gồm động mạch chủ lên, cung động mạch chủ và

động mạch chủ xuống (bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng), không bao gồm các nhánh của động mạch chủ lên, cung động mạch chủ và động mạch chủ xuống.

Tất cả các can thiệp nội mạch không cần mở lồng ngực hoặc không mở ổ bụng đều không được bảo hiểm.

26. SUY HÔ HẤP MẠN TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy hô hấp vĩnh viễn và không thể hồi phục do các bệnh lý hô hấp mạn tính sau 180 ngày điều trị tích cực, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi;
- (2) Tỷ lệ phần trăm thể tích thở ra gắng sức trong một giây (FEV1) so với giá trị dự đoán của chức năng phổi là < 30%;
- (3) Trong điều kiện nghỉ ngơi và hít thở không khí tự nhiên, phân áp oxy trong máu động mạch (PaO₂) dưới 50mmHg.

27. BỆNH CROHN NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng viêm u hạt mạn tính, một diễn tiến đặc trưng về mô bệnh học cho bệnh Crohn. Việc chẩn đoán phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học, đồng thời bệnh đã gây hình thành lỗ rò và kèm theo tắc ruột hoặc thủng ruột.

28. VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng viêm loét đại tràng tối cấp dẫn đến mất cân bằng điện giải đe dọa tính mạng, gây tổn thương toàn bộ đại tràng, biểu hiện bằng tình trạng đại tiện ra máu nghiêm trọng cùng các triệu chứng và dấu hiệu toàn thân. Bệnh phải được chẩn đoán dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và đã phải thực hiện phẫu thuật cắt bỏ đại tràng hoặc phẫu thuật mở thông hồi tràng.

29. BỆNH CƠ TIM NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy tim vĩnh viễn và không thể hồi phục của Người được bảo hiểm do tổn thương chức năng tim mạn tính gây ra bởi bệnh cơ tim. Mức độ suy tim đạt Độ IV theo tiêu chuẩn phân loại của Hiệp hội Tim mạch New York. Người được bảo hiểm bị hạn chế khả năng hoạt động thể chất vĩnh viễn, không thể hồi phục và không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào.

30. SUY PHỔI MẠN TÍNH

Là tình trạng bệnh phổi mạn tính dẫn đến suy hô hấp mạn tính vĩnh viễn và không thể hồi phục. Suy hô hấp mạn tính phải được chẩn đoán xác định và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi;
- (2) Phân áp oxy động mạch (PaO₂) < 50mmHg;
- (3) Độ bão hòa oxy động mạch (SaO₂) < 80%;
- (4) Phải áp dụng liệu pháp thở oxy liên tục do tình trạng thiếu oxy

31. BỆNH ĐA XƠ CỨNG NGHIÊM TRỌNG

Là những tổn thương đa tiêu điểm teo chất trắng trong hệ thống thần kinh trung

ương và đôi khi ảnh hưởng đến cả chất xám. Bệnh đa xơ cứng phải được chẩn đoán xác định và đã gây ra tổn thương chức năng hệ thần kinh vĩnh viễn không thể hồi phục. Tổn thương chức năng hệ thần kinh vĩnh viễn không thể phục hồi có nghĩa là Người được bảo hiểm không thể tự thực hiện một trong các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày sau đây trong vòng 180 ngày:

- (1) Di chuyển: Tự mình di chuyển từ phòng này sang phòng khác;
- (2) Ăn uống: Tự lấy thức ăn từ bát hoặc đĩa đã được chuẩn bị sẵn và đưa vào miệng.

32. BỆNH TÍCH TỤ PROTEIN PHẾ NANG NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh phổi lan tỏa, với đặc điểm mô học của bệnh là sự tích tụ quá mức của các chất dạng protein phospholipid trong khoang phế nang và tiểu phế quản tận cùng. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Được chẩn đoán xác định thông qua khám nghiệm mô bệnh học;
- (2) Đã tiếp nhận phương pháp điều trị rửa toàn bộ phổi từ ba lần trở lên (ít nhất một lần mỗi năm) dưới hình thức gây mê toàn thân;
- (3) Suy hô hấp mạn tính, tình trạng thiếu oxy từ trung bình đến nặng vẫn tồn tại sau khi rửa toàn bộ phổi, phân áp oxy động mạch (PaO_2) < 60mmHg và độ bão hòa oxy động mạch (SaO_2) < 85%.

33. BỆNH NHƯỢC CƠ TOÀN THÂN NGHIÊM TRỌNG

Là một rối loạn dẫn truyền tại điểm nối thần kinh - cơ, đặc trưng bởi tình trạng yếu cơ cục bộ hoặc toàn thân (đặc biệt là cơ ngoại nhãn). Bệnh có thể ảnh hưởng đến cơ hô hấp, các nhóm cơ gốc chi trên hoặc chi dưới, hoặc các cơ của toàn bộ cơ thể và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Tình trạng bệnh không thể kiểm soát được sau hơn một năm điều trị bằng thuốc và phẫu thuật cắt bỏ tuyến ức;
- (2) Mất hoàn toàn khả năng sinh hoạt tự chủ và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

34. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP NGHIÊM TRỌNG

Là bệnh lý viêm đa khớp mạn tính tiến triển lan rộng, đặc trưng bởi tình trạng biến dạng khớp nghiêm trọng ảnh hưởng đến ít nhất ba khớp lớn hoặc ba nhóm khớp (ví dụ: các khớp liên ngón tay của hai bàn tay, các khớp liên ngón chân của hai bàn chân, hai khớp cổ tay, hai khớp gối và hai khớp háng). Bệnh phải được chẩn đoán xác định và đã dẫn đến rối loạn chức năng khớp vĩnh viễn và không thể hồi phục Độ IV (không có khả năng sinh hoạt và tàn phế).

Phân loại Viêm khớp dạng thấp của Đại học Thấp khớp học Hoa Kỳ:

- Độ I: Các khớp có thể cử động tự do và thực hiện các công việc bình thường mà không bị hạn chế.
- Độ II: Hạn chế vừa phải đối với cử động khớp, đau và khó chịu ở một hoặc một số khớp, nhưng vẫn có thể tự xoay sở trong sinh hoạt hàng ngày.
- Độ III: Hạn chế đáng kể đối với cử động khớp, mất khả năng làm việc và gặp khó khăn trong nấu nướng, sinh hoạt.

Độ IV: Phần lớn hoặc hoàn toàn mất khả năng vận động, bệnh nhân phải nằm liệt giường thời gian dài hoặc phụ thuộc vào xe lăn và không thể tự chăm sóc bản thân.

35. DI CHỨNG CỦA BỆNH MẠCH MÁU TỦY SỐNG

Là tình trạng nhồi máu tủy sống hoặc xuất huyết tủy sống do sự diễn biến đột ngột của các mạch máu tủy sống, dẫn đến tổn thương vĩnh viễn và không thể phục hồi đối với hệ thần kinh, biểu hiện là liệt hai chi dưới hoặc liệt tứ chi. Rối loạn chức năng vĩnh viễn của hệ thần kinh có nghĩa là sau 180 ngày kể từ ngày có chẩn đoán xác định mà vẫn còn di chứng và không thể tự thực hiện một trong các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày sau đây:

- (1) Di chuyển: tự di chuyển từ phòng này sang phòng khác;
- (2) Ăn: tự lấy thức ăn từ bát, đĩa đã chuẩn bị sẵn và tự cho vào miệng.

36. BỆNH AMYLOIDOSIS TOÀN THÂN NGUYÊN PHÁT

Amyloidosis là một nhóm rối loạn chuyển hóa protein đặc trưng bởi sự lắng đọng amyloid trong các mô hoặc cơ quan. Bệnh Amyloidosis toàn thân nguyên phát không rõ nguyên nhân thường ảnh hưởng đến thận và/hoặc tim.

Người được bảo hiểm có chẩn đoán xác định bệnh Amyloidosis toàn thân nguyên phát thông qua khám nghiệm mô bệnh học sinh thiết và đáp ứng một trong các điều kiện sau:

- (1) Bệnh Amyloidosis ở tim: Người được bảo hiểm bị bệnh cơ tim hạn chế và dẫn đến suy tim sung huyết do nguyên nhân này. Mức độ suy tim đạt Độ III theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch New York và kéo dài trong hơn 180 ngày;
- (2) Bệnh Amyloidosis ở thận: Người được bảo hiểm mắc hội chứng thận hư và dẫn đến suy thận nghiêm trọng do nguyên nhân này, đạt đến tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng tăng urê máu và kéo dài trong hơn 180 ngày.

Bệnh Amyloidosis thứ phát không được bảo hiểm.

37. PHẪU THUẬT KẸP PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO BỊ VỠ

Là tình trạng xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não và Người được bảo hiểm đã trải qua phẫu thuật mở hộp sọ kẹp túi phình động mạch não dưới hình thức gây mê toàn thân.

Các phẫu thuật dự phòng phình động mạch não (khi chưa vỡ), phẫu thuật khoan sọ, phẫu thuật bít tắc túi phình, phẫu thuật nội mạch và các phẫu thuật sọ não khác không được bảo hiểm.

38. BỆNH XƠ CỨNG BÌ TOÀN THỂ LAN TỎA NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh mạch máu tích tụ collagen (một loại protein bất thường) toàn thân gây ra xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da / mạch máu và các cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng, được minh chứng qua kết quả sinh thiết và bằng chứng huyết thanh học, bệnh phải ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng như tim, phổi hoặc thận và đáp ứng đủ tất cả các tiêu chí sau:

- (1) Đã bị xơ phổi, tăng áp động mạch phổi và bệnh tim phổi;

- (2) Tim bị tổn thương, suy tim Độ IV theo Hiệp hội Tim mạch New York;
- (3) Thận bị tổn thương, đã bị suy thận.

Các bệnh sau đây không được bảo hiểm:

- (1) Xơ cứng bì giới hạn;
- (2) Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan;
- (3) Hội chứng CREST.

39. BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH NGHIÊM TRỌNG

Là việc chẩn đoán có tổn thương hẹp nghiêm trọng ở các mạch máu chính qua kết quả chụp mạch vành, phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:

- (1) Ở thân chung động mạch vành trái và động mạch vành phải, hơn 75% lòng của một động mạch bị tắc nghẽn và hơn 60% lòng của động mạch kia bị tắc nghẽn;
- (2) Trong số các nhánh động mạch liên thất trước trái, động mạch mũ trái và động mạch vành phải, có ít nhất một động mạch vành bị tắc nghẽn hơn 75% và hai động mạch còn lại bị tắc nghẽn hơn 60%.

Tình trạng hẹp của các mạch nhánh thuộc động mạch liên thất trước trái, mạch nhánh của động mạch mũ trái và mạch nhánh của động mạch vành phải không được bảo hiểm.

40. VIÊM TUY MẠN TÍNH TÁI PHÁT NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng viêm tụy mạn tính và tái phát dẫn đến xơ hóa lan rộng, hoại tử, vôi hóa lan tỏa và hình thành nang giả tụy, gây rối loạn chức năng tuyến tụy, bệnh đái tháo đường nghiêm trọng và suy dinh dưỡng. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Hồ sơ y tế xác nhận có tiền sử nhiều lần cấp cứu tái phát của bệnh viêm tụy mạn tính;
- (2) Chụp CT cho thấy vôi hóa lan rộng ở tuyến tụy hoặc chụp mật tụy ngược dòng (ERCP) cho thấy sự xoắn, giãn và hẹp ống tụy;
- (3) Phải tiếp tục điều trị thay thế bằng insulin và điều trị thay thế bằng enzym trong hơn 180 ngày.

Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát do rượu không được bảo hiểm.

41. TRẠNG THÁI SỐNG THỰC VẬT

Trạng thái sống thực vật là tình trạng bệnh lý trong đó sự tổn thương nghiêm trọng ở não và/hoặc thân não do chấn thương sọ não nghiêm trọng dẫn đến việc mất hoàn toàn và vĩnh viễn ý thức về bản thân và môi trường xung quanh, mất chức năng hệ thần kinh trung ương và chỉ còn lại chức năng thần kinh thực vật thặng dư. Chẩn đoán phải rõ ràng và phải có bằng chứng về chấn thương sọ não nghiêm trọng cùng tổn thương não. Trạng thái sống thực vật phải kéo dài trên 30 ngày trước khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

42. VIÊM CÂN MẠC HOẠI TỬ CẤP TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng nhiễm trùng mô mềm hoại tử cấp tính do vi khuẩn xâm nhập vào mô dưới da và cân mạc, có thể đi kèm với nhiễm độc máu, nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm độc, đông máu nội mạch rải rác và suy đa tạng. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Kết quả nuôi cấy vi khuẩn và các biểu hiện lâm sàng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- (2) Tình trạng bệnh xấu đi nhanh chóng, đi kèm các biểu hiện của nhiễm trùng huyết;
- (3) Đã phải phẫu thuật cắt cụt chi bị ảnh hưởng (cắt từ vị trí gần khớp cổ tay hoặc khớp cổ chân).

43. SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN MẠN TÍNH

Là bệnh viêm tuyến thượng thận tự miễn (trước đây gọi là: teo tuyến thượng thận vô căn) dẫn đến teo tuyến thượng thận và suy tuyến thượng thận mạn tính. Tất cả các điều kiện sau phải được đáp ứng:

- (1) Chẩn đoán xác định đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:
 - a. Nồng độ hormon adrenocorticotrophic (ACTH) trong huyết tương > 100pg / ml;
 - b. Hoạt động của hệ thống renin huyết tương, angiotensin II và aldosterone cho thấy suy thượng thận nguyên phát;
 - c. Nghiệm pháp kích thích Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) cho thấy suy thượng thận nguyên phát.
- (2) Đã áp dụng liệu pháp điều trị thay thế bằng corticosteroid trong hơn 180 ngày.
Lao tuyến thượng thận, nhiễm HIV hoặc bệnh AIDS, nhiễm trùng, suy tuyến thượng thận nguyên phát và suy tuyến thượng thận thứ phát do khối u không được bảo hiểm.

44. VIÊM CƠ TIM NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng suy tim vĩnh viễn và không thể hồi phục của Người được bảo hiểm do bệnh viêm cơ tim trầm trọng dẫn đến tổn thương chức năng tim. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Mức độ suy tim đã đạt Độ IV theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch New York, hoặc phân suất tống máu thất trái dưới 30%;
- (2) Kéo dài liên tục và không gián đoạn trong hơn 180 ngày;
- (3) Người được bảo hiểm bị hạn chế khả năng hoạt động thể chất vĩnh viễn, không thể hồi phục và không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào.

45. BỆNH TÂM PHẾ MẠN TÍNH

Là bệnh tâm phế mạn tính do bệnh lý phổi mạn tính gây ra và tình trạng suy tim vĩnh viễn, không thể hồi phục do suy giảm chức năng tim mạn tính. Mức độ suy tim đã đạt Độ IV theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch New York. Người được bảo

hiếm bị hạn chế khả năng hoạt động thể chất vĩnh viễn, không thể hồi phục và không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào.

46. VIÊM ĐƯỜNG MẬT XƠ CỨNG NGUYÊN PHÁT NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh ứ mật vô căn được đặc trưng bởi sự dày lên của thành ống mật và chít hẹp lòng ống mật của hệ thống đường mật trong gan và ngoài gan. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Chẩn đoán được xác nhận bằng chụp mật tụy ngược dòng (ERCP) hoặc chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC);
- (2) Vàng da kéo dài với sự gia tăng rõ rệt nồng độ phosphatase kiềm (ALP);
- (3) Đã xảy ra xơ gan mật thứ phát và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

47. VIÊM GAN TỰ MIỄN NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh viêm hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân ở gan. Cơ chế miễn dịch của cơ thể bị rối loạn và sản sinh ra các kháng thể chống lại kháng nguyên tự thân của gan, dẫn đến phản ứng tự miễn dịch, sự phá hủy các tế bào gan gây viêm và hoại tử gan, từ đó tiến triển thành xơ gan. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Tăng gamma-globulin trong máu;
- (2) Có nồng độ kháng thể tự miễn cao trong máu, chẳng hạn như ANA (kháng thể kháng nhân), SMA (kháng thể kháng cơ trơn), kháng thể Anti-LKM1 hoặc kháng thể anti-SLA/LP;
- (3) Kết quả sinh thiết gan xác nhận viêm gan tự miễn;
- (4) Đã xuất hiện các biểu hiện lâm sàng của xơ gan như cổ trướng, giãn tĩnh mạch thực quản và lách to.

48. BỆNH XƠ TỦY NGUYÊN PHÁT (PMF)

Đặc trưng bởi quá trình xơ hóa tủy và quá trình tạo máu ngoài tủy, biểu hiện là thiếu máu tiến triển, lách to và các tế bào máu ngoại vi chưa trưởng thành. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán xác định bệnh xơ tủy nguyên phát bằng sinh thiết tủy xương và đáp ứng tất cả các điều kiện sau và kéo dài liên tục 180 ngày:

- (1) Huyết sắc tố $<100\text{g} / \text{L}$;
- (2) Số lượng bạch cầu $> 25 \times 10^9 / \text{L}$;
- (3) Tế bào non trong máu ngoại vi $\geq 1\%$;
- (4) Số lượng tiểu cầu $<100 \times 10^9 / \text{L}$.

Bệnh xơ tủy thứ phát do bệnh ác tính, nhiễm độc, nhiễm xạ và nhiễm trùng không được bảo hiểm.

49. HỘI CHỨNG RỐI LOẠN SINH TỦY NGHIÊM TRỌNG (MDS)

Là một nhóm các rối loạn vô tính của tủy xương có nguồn gốc từ các tế bào mầm tạo máu. Người được bảo hiểm phải có chẩn đoán xác định hội chứng rối loạn sinh tủy qua xét nghiệm máu ngoại vi và sinh thiết tủy xương, đồng thời đáp ứng các yêu cầu sau:

- (1) Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh được phân loại là thiếu máu dai dẳng có tăng tế bào non (RAEB);
- (2) Theo thang điểm “Hệ thống tính điểm tiên lượng quốc tế sửa đổi cho hội chứng rối loạn sinh tủy (IPSS-R)”, đạt số điểm ≥ 3 , thuộc nhóm nguy cơ trung bình trở lên.

50. TỤ MÁU LÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHỦ CẤP TÍNH NGHIÊM TRỌNG

Sau khi thành động mạch chủ bị tổn thương do một số yếu tố bệnh lý, luồng máu động mạch chủ với tốc độ cao và áp lực cao sẽ làm rách lớp nội mạc, khiến cho dòng máu trong lòng động mạch chủ đi vào thành trong của động mạch chủ qua chỗ rách của nội mạc động mạch chủ và hình thành máu tụ. Người được bảo hiểm phải có các biểu hiện lâm sàng điển hình và được chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) hoặc chụp mạch máu và được chẩn đoán trong giai đoạn cấp tính (trong vòng hai tuần sau khi phát bệnh) và đã thực tế trải qua phẫu thuật mở lồng ngực thông thường hoặc phẫu thuật mổ động mạch chủ.

Phẫu thuật chọn lọc điều trị bóc tách động mạch chủ mạn tính và phẫu thuật can thiệp động mạch chủ qua ống thông không được bảo hiểm.

51. VIÊM MÀNG NGOÀI TIM CO THẮT NGHIÊM TRỌNG

Là tình trạng viêm màng ngoài tim mạn tính dẫn đến sẹo dính lan rộng, dày lên và vôi hóa lớp thành và lớp tạng màng ngoài tim, làm bít tắc khoang màng ngoài tim, hình thành vỏ sẹo xơ chèn ép tim và rễ các mạch máu lớn, ngăn cản quá trình thư giãn của tim. Bệnh phải được chẩn đoán xác định và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Suy tim đã đạt Độ IV theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch New York và kéo dài trong hơn 180 ngày;
- (2) Đã trải qua phẫu thuật bóc tách màng ngoài tim bằng cách mở tim hoặc phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim qua bất kỳ đường rạch phẫu thuật nào sau đây:
 - a. Đường rạch dọc giữa xương ức;
 - b. Đường rạch ngực trước hai bên;
 - c. Đường rạch liên sườn trước ngực trái.

Các phẫu thuật thông qua nội soi lồng ngực, đục lỗ thành ngực và phẫu thuật giải phóng dính màng ngoài tim không được bảo hiểm.

52. PHẪU THUẬT CẮT BỎ U NHẦY CƠ TIM

Là phẫu thuật mở lồng ngực và mở tim thực tế để cắt bỏ u nhầy nhằm điều trị u nhầy cơ tim. Các thủ thuật can thiệp qua đường ống thông không được bảo hiểm.

53. SUY TIM NGHIÊM TRỌNG - LIỆU PHÁP TÁI ĐỒNG BỘ TIM (CRT)

Là tình trạng suy tim mạn tính nghiêm trọng do bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc bệnh cơ tim giãn, và Người được bảo hiểm đã thực tế tiếp nhận điều trị bằng liệu pháp tái đồng bộ tim (CRT) để khắc phục tình trạng co bóp tâm thu thất không đồng bộ và cải thiện chức năng tim. Phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây

trước khi tiếp nhận điều trị:

- (1) Mức độ suy tim đã đạt Độ III hoặc Độ IV theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Tim mạch New York;
- (2) Phân suất tống máu thất trái dưới 35%;
- (3) Đường kính cuối tâm trương thất trái $\geq 55\text{mm}$;
- (4) Khoảng thời gian QRS $\geq 130\text{msec}$;
- (5) Đã điều trị bằng thuốc nhưng không mang lại hiệu quả tốt và các triệu chứng vẫn tồn tại.

54. BLOCK NHĨ THẤT HOÀN TOÀN

Là tình trạng block nhĩ thất Độ III hoặc block nhĩ thất hoàn toàn do bệnh tim mạn tính. Block nhĩ thất hoàn toàn là việc xung động điện của tâm nhĩ không thể truyền đến tâm thất một cách bình thường, khiến nhịp thất quá chậm, gây suy tim và ngất xỉu hoặc dẫn đến hội chứng Adams-Stokes do lượng máu cung cấp lên não không đủ. Chẩn đoán phải rõ ràng và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Mắc bệnh tim mạn tính;
- (2) Đã từng bị ngất xỉu hoặc có cơn tấn công của hội chứng Adams-Stokes;
- (3) Điện tâm đồ (ECG) cho thấy nhịp thoát thất kéo dài và nhịp thất liên tục thấp hơn 40 nhịp/phút;
- (4) Đã được cấy ghép máy tạo nhịp tim vĩnh viễn.

55. PHẪU THUẬT BẮC CẦU LỒNG NGỰC DO VIÊM ĐA ĐỘNG MẠCH THÂN TAY ĐẦU

Là một bệnh lý động mạch viêm mạn tính của động mạch chủ và các nhánh chính của nó, đặc trưng bởi sự hẹp hoặc tắc nghẽn các động mạch bị ảnh hưởng. Người được bảo hiểm đã thực tế trải qua phẫu thuật ghép bắc cầu động mạch vô danh (thân tay đầu), phẫu thuật ghép bắc cầu động mạch cảnh chung và động mạch dưới đòn.

56. BỆNH U CƠ TRƠN MẠCH BẠCH HUYẾT Ở PHỔI

Bệnh u cơ trơn mạch bạch huyết ở phổi là một bệnh phổi lan tỏa, đặc trưng bởi các tổn thương dạng nang và sự tăng sinh bất thường của các tế bào cơ trơn chưa trưởng thành và các tế bào biểu mô quanh mạch máu tạo thành nhiều nốt sần. Phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Chẩn đoán xác định thông qua khám nghiệm mô bệnh học;
- (2) Chụp CT cho thấy những thay đổi dạng nang lan tỏa ở cả hai phổi;
- (3) Kiểm tra chức năng phổi cho thấy FEV1 và DLCO (chức năng khuếch tán khí CO) bị giảm;
- (4) Phân tích khí máu động mạch cho thấy tình trạng thiếu oxy trong máu.

Các trường hợp nghi ngờ u cơ trơn mạch bạch huyết ở phổi không được bảo hiểm.

57. BỆNH U HẠT (SARCOIDOSIS) PHỔI NGHIÊM TRỌNG

Là một bệnh u hạt mạn tính không rõ nguyên nhân có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trên toàn cơ thể, trong đó phổi và các hạch bạch huyết là các cơ quan liên quan phổ biến nhất. Bệnh u hạt (Sarcoidosis) phổi nghiêm trọng biểu hiện bằng tình trạng xơ hóa lan rộng ở phổi dẫn đến suy hô hấp mạn tính. Phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Chụp X-quang cho thấy bệnh Sarcoidosis phổi ở giai đoạn IV, tức là xơ phổi lan rộng;
- (2) Suy hô hấp mạn tính vĩnh viễn và không thể hồi phục, phân áp oxy động mạch (PaO_2) < 50mmHg và độ bão hòa oxy động mạch (SaO_2) < 80% kéo dài trong 180 ngày.

58. SA SÚT TRÍ TUỆ NGHIÊM TRỌNG KHÔNG DO BỆNH ALZHEIMER

Là tình trạng sa sút trí tuệ nghiêm trọng vĩnh viễn và không thể hồi phục gây ra bởi sự suy giảm chức năng não do các bệnh lý thực thể ở não nhưng không phải là bệnh Alzheimer. Các biểu hiện lâm sàng bao gồm suy giảm nhận thức rõ rệt, hành vi bất thường và suy giảm khả năng giao tiếp xã hội. Người được bảo hiểm đã hoàn toàn mất khả năng sinh hoạt tự lập và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày. Các sinh hoạt hàng ngày phải liên tục được giám sát bởi người khác. Bệnh lý gây ra tình trạng sa sút trí tuệ phải được chẩn đoán rõ ràng và được xác nhận thông qua các kết quả khám lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh đầy đủ.

Rối loạn thần kinh, bệnh tâm thần và tổn thương não do lạm dụng rượu không được bảo hiểm.

59. LIỆT TRÊN NHÂN TIẾN TRIỂN (PSP)

Liệt trên nhân tiến triển là một bệnh lý thoái hóa của hệ thần kinh trung ương, biểu hiện trên lâm sàng bằng tình trạng rối loạn vận động mắt, liệt giả hành não và hội chứng Parkinson. Người được bảo hiểm hoàn toàn mất khả năng sinh hoạt tự lập và không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày, và phải liên tục được giám sát bởi người khác.

60. VIÊM TOÀN NÃO XƠ HÓA BÁN CẤP (SSPE)

Là tình trạng nhiễm trùng vi-rút chậm (lentivirus) ở hệ thần kinh trung ương do virút sởi hoặc virút giống sởi gây ra. Là tình trạng viêm mạn tính và cấp tính hỗn hợp ở hệ thần kinh trung ương đặc trưng bởi sự phá hủy chất xám và chất trắng và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (1) Phải được chẩn đoán bởi một Bệnh viện cấp Quốc gia và các kiểm tra lâm sàng xác nhận sự tồn tại của các phức hợp sóng chu kỳ trên Điện não đồ (EEG), nồng độ γ -globulin trong dịch não tủy tăng cao, lượng kháng thể sởi trong dịch não tủy và huyết thanh tăng cao;
- (2) Người được bảo hiểm bị rối loạn vận động, mất khả năng sinh hoạt tự lập vĩnh viễn và không thể hồi phục, đồng thời không có khả năng tự thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động cơ bản của sinh hoạt hàng ngày.

Các thuật ngữ sau đây có thể được tìm thấy trong một số định nghĩa ở trên và được định nghĩa như sau:

1. DI CHỨNG THẦN KINH VĨNH VIỄN

Di chứng thần kinh vĩnh viễn là các triệu chứng rối loạn chức năng hệ thần kinh biểu hiện khi thăm khám lâm sàng và được tiên lượng kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng được bảo hiểm bao gồm tê bại, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (khó nói), mất ngôn ngữ (không thể nói), chứng nuốt khó (khó nuốt), suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

2. CÁC HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL)

- (i) Tắm rửa - khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc ra vào bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc rửa một cách thoải mái bằng các phương tiện khác;
- (ii) Mặc quần áo - khả năng mặc vào, cởi ra, thắt vào và tháo ra tất cả các loại quần áo và, nếu thích hợp, bất kỳ dây đeo quần nào, chân tay giả hoặc các thiết bị dụng cụ khác được lắp vào qua phẫu thuật;
- (iii) Chuyển chỗ - khả năng chuyển chỗ từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại;
- (iv) Di chuyển - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;
- (v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để duy trì vệ sinh cá nhân được thoải mái;
- (vi) Ăn uống - khả năng tự ăn uống khi thức ăn đã được chuẩn bị và làm sẵn.

3. PHÂN LOẠI TÌNH TRẠNG CHỨC NĂNG TIM CỦA HIỆP HỘI TIM MẠCH NEW YORK (NYHA):

Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) chia chức năng tim thành bốn cấp độ:

- Độ I: Các hoạt động hàng ngày của bệnh nhân bị bệnh tim không bị hạn chế, và các hoạt động thông thường không gây ra các triệu chứng của suy tim như mệt mỏi và khó thở.
- Độ II: Bệnh nhân có bệnh tim bị hạn chế nhẹ trong hoạt động thể chất, không có các triệu chứng khi nghỉ ngơi và xuất hiện các triệu chứng của suy tim khi hoạt động thể chất thông thường.
- Độ III: Hoạt động thể chất của bệnh nhân có bệnh tim bị hạn chế đáng kể, và các triệu chứng của suy tim xuất hiện khi các hoạt động thể chất ở mức độ thấp hơn bình thường.
- Độ IV: Bệnh nhân có bệnh tim không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào, và các triệu chứng của suy tim xuất hiện kể cả lúc nghỉ ngơi, khi thực hiện các hoạt động thể chất thì làm chúng nặng lên.

4. MẤT VĨNH VIỄN VÀ HOÀN TOÀN CHỨC NĂNG CỦA CHI

Là tình trạng cứng khớp của hai trong ba khớp chính/lớn của chi hoặc không có khả năng cử động chủ ý. Chi là toàn bộ chi trên bao gồm cả khớp vai hoặc toàn bộ chi dưới bao gồm cả khớp háng.

5. SỨC CƠ

Là lực cơ cơ. Sức cơ được chia thành 5 cấp độ như sau:

- Độ 0: Các cơ bị liệt hoàn toàn, không có sự co cơ.
- Độ 1: Có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy sự co cơ nhẹ, nhưng không thể cử động được chi.
- Độ 2: Các cơ có thể cử động được chi khi không có tác động của trọng lực, tức là các chi có thể cử động được trên mặt giường, nhưng không nhấc lên được.
- Độ 3: Cơ vẫn có thể thực hiện co cơ chống lại được trọng lực, nhưng không thể chống lại được lực cản.
- Độ 4: Có thể chống lại được phần nào lực cản, nhưng sức cơ vẫn còn yếu hơn bình thường.
- Độ 5: Sức cơ bình thường.

6. CHI

Là toàn bộ chi trên bao gồm cả khớp vai hoặc toàn bộ chi dưới bao gồm cả khớp háng.

7. MẤT HOÀN TOÀN CÁC KỸ NĂNG NGÔN NGỮ HOẶC KHẢ NĂNG NHAI VÀ NUỐT

Là không có khả năng tạo ra bất kỳ ba trong bốn loại âm thanh (bao gồm âm môi, âm răng-lưỡi, âm mũi-vòm và âm hầu họng), hoặc cắt bỏ hoàn toàn dây thanh âm hoặc mất ngôn ngữ do tổn thương trung tâm ngôn ngữ của não. Mất hoàn toàn khả năng nhai và nuốt là tình trạng không thể thực hiện các động tác nhai và nuốt do các nguyên nhân không phải do răng, dẫn đến mất chức năng hoặc tổn thương thực thể và không thể ăn hoặc nuốt ngoài thức ăn dạng lỏng.

8. KIỂM TRA MÔ BỆNH HỌC

Kiểm tra mô bệnh học là phương pháp kiểm tra bệnh lý bằng cách lấy khối mô bệnh ra khỏi cơ thể người bệnh thông qua phương pháp sinh thiết cắt bỏ, sinh thiết bấm, sinh thiết kim và các phương pháp phẫu thuật khác, sau đó cố định và cắt thành lát mỏng. Phương pháp lấy tế bào bệnh bằng cách thu thập tế bào đã bong tróc từ chỗ bị bệnh, dùng kim nhỏ hút tế bào từ chỗ bị bệnh, tách tế bào bệnh từ dịch trong khoang cơ thể, v.v., làm phết tế bào và tiến hành kiểm tra bệnh lý là kiểm tra tế bào học, không phải kiểm tra mô bệnh học.

9. PHÂN ĐOẠN TNM

Phân đoạn TNM sử dụng các tiêu chí của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC. Tiêu chuẩn này được phát triển bởi Ủy ban Ung thư Hoa Kỳ và Ủy ban TNM của Liên đoàn Ung thư Quốc tế, và là tiêu chuẩn chung quốc tế hiện hành về phân loại giai đoạn ung thư trong y học. T là mô tả về kích thước và hình dạng của khối u nguyên phát; N là mô tả về tình trạng di căn tới hạch bạch huyết; M là mô tả đã có di căn hay chưa đến các cơ quan khác.

PHỤ LỤC 2: DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản sản phẩm Bảo hiểm y tế mở rộng)

1. Tất cả các loại thoát vị;
2. Tất cả các loại u lành tính, khối u, u nang hoặc polyp;
3. Lao; Hen suyễn
4. Bệnh trĩ
5. Các bệnh về amidan hoặc VA;
6. Tình trạng bất thường của khoang mũi, vách ngăn mũi hoặc vỏ mũi (cuộn mũi), bao gồm cả xoang;
7. Bệnh tuyến giáp.