

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MỞ RỘNG
ĐÍNH KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG (PHIÊN BẢN 2017)
BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO (PHIÊN BẢN 2017)**

(Được phê chuẩn theo Công văn số ngày của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này (“Điều khoản mở rộng”) là những nội dung thỏa thuận giữa **Generali** và **Bên mua bảo hiểm** nhằm bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này, khi **Bên mua bảo hiểm** tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm mở rộng “**Bảo hiểm miễn đóng phí Bệnh hiểm nghèo (Phiên bản 2017)**” và đóng thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng.

Trừ những thuật ngữ được định nghĩa tại Điều khoản mở rộng này, các thuật ngữ khác được sử dụng trong Điều khoản mở rộng sẽ được hiểu theo định nghĩa tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm Liên kết chung (Phiên bản 2017) (“Điều khoản chính”).

Các quy định của Điều khoản chính sẽ được áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm mở rộng “**Bảo hiểm miễn đóng phí Bệnh hiểm nghèo (Phiên bản 2017)**” này. Theo đó:

- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản mở rộng với Điều khoản chính, quy định của Điều khoản mở rộng sẽ được ưu tiên áp dụng.
- Nếu Điều khoản mở rộng không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Điều khoản chính thì quy định của Điều khoản chính sẽ được áp dụng.

|

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này còn hiệu lực, Generali chi trả quyền lợi sau:

1. Quyền lợi miễn đóng phí

Khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Generali sẽ miễn thu toàn bộ Phí bảo hiểm phải đóng trong tương lai của Hợp đồng bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau ngày Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này được chấp thuận chi trả cho đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này. Phí bảo hiểm bao gồm Phí bảo hiểm của Quyền lợi chính và (các) Quyền lợi bảo hiểm mở rộng vẫn đang có hiệu lực tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Danh sách và Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục I và Phụ lục II của Điều khoản mở rộng.

2. Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm

Generali chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1, mục 1 khi:

- a. Người được bảo hiểm có triệu chứng, dấu hiệu, và được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo sau 90 ngày kể từ ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; trừ trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 ngày kể từ ngày Tai nạn xảy ra; và
- b. Người được bảo hiểm còn sống sau 14 ngày kể từ ngày được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo.

Điều 2. Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo vì một trong những nguyên nhân sau:

1. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí trong vòng 02 năm kể từ ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
2. Do hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc.
3. Tình trạng y tế có trước; ngoại trừ Tình trạng y tế có trước được kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp nhận; hoặc
4. Dị tật bẩm sinh; hoặc
5. Sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất có cồn, chất độc, thuốc kích thích, thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định pháp luật; hoặc

6. Người được
bảo hiểm vi
phạm pháp
luật.

Điều 3. Thủ tục giải quyết quyền lợi

Bên mua bảo hiểm
hoặc người có
quyền nhận quyền
lợi bảo hiểm nộp
cho Generali các
chứng từ bằng
tiếng Việt như sau:

1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi được khai đầy đủ, chính xác;
2. Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu;
3. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thỏa thuận phân chia di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi...;
4. Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm: chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa tại Điều khoản mở rộng này.
5. Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm:
 - a. Biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền, biên bản tai nạn, tường trình tai nạn, nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do Tai nạn;
 - b. Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án (nếu có nằm viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị.
 - c. Biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có).

Generali bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bảng chứng nêu trên (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt). Chi phí do việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

Trường hợp có tranh chấp xảy ra, Generali bảo lưu quyền yêu cầu giám định y	tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận. Đối với những trường hợp khác, Generali có thể yêu cầu cung cấp các văn bản/xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí phát sinh đối với những yêu cầu này do Generali chịu trách nhiệm.
---	---

Điều 4. Thời hạn bảo hiểm

Từ 05 năm đến 20 năm, tùy theo lựa chọn của Bên	mua bảo hiểm và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các bản phụ lục, các xác nhận sửa đổi bổ sung và các thỏa thuận khác (nếu có), trừ trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều khoản mở rộng này.
---	--

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

Quyền lợi bảo hiểm mở rộng chấm dứt hiệu lực theo một trong những trường hợp sau:	1. Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi; 2. Kết thúc thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này; 3. Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo và Generali chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này; 4. Người được bảo hiểm tử vong; 5. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định của Điều khoản chính; 6. Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm mở rộng bằng văn bản đối với từng Người được bảo hiểm; 7. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
---	---

Điều 6. Định nghĩa

1. Bác sĩ	Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa trong lĩnh vực Tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi đào tạo chuyên ngành và phạm vi giấy phép theo Luật pháp của nước sở tại tại nơi người đó hành nghề. Bác sĩ không được đồng thời là: a. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc b. Vợ/chồng hợp pháp, con, anh chị em ruột, cha mẹ, ông bà, cháu, cha dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.
2. Bệnh hiểm nghèo	Bao gồm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục I của Điều khoản mở rộng.
3. Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo	Là chẩn đoán sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện. Kết quả Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo được chấp nhận nếu đáp ứng các điều kiện tại định nghĩa Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Phụ lục II, dựa trên những bằng chứng y khoa của Người được bảo hiểm do người có quyền

nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo thoả thuận giữa Generali và người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm. Generali và người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Generali sẽ do Generali chịu trách nhiệm.

4. Chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bao gồm 06 chức năng sau:

1. Tắm rửa: là khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (bao gồm việc bước vào và bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác.
2. Mặc quần áo: là khả năng mặc và cởi quần áo hay các trang phục khác, mang và tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự.
3. Dịch chuyển: là khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.
4. Đi lại: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này qua phòng khác cùng một mặt bằng.
5. Tiêu, tiểu: là khả năng kiểm soát chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
6. Ăn uống: là khả năng tự đưa thức ăn đã được chuẩn bị sẵn vào miệng.

5. Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 30 ngày Tuổi đến 60 Tuổi tại ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng, và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản mở rộng này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này là 75 Tuổi.

PHỤ LỤC I: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh	
Nhóm bệnh	61 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau
1. Ung thư	1. Ung thư
2. Tạng chủ	2. Suy thận 3. Phẫu thuật ghép tạng chủ 4. Bệnh phổi giai đoạn cuối 5. Nang tủy thận 6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 7. Suy gan giai đoạn cuối 8. Thiếu máu bất sản 9. Viêm tụy mãn tái phát 10. Viêm gan tự miễn mãn tính
3. Hệ tuần hoàn (tim mạch)	11. Nhồi máu cơ tim 12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 13. Phẫu thuật thay van tim 14. Phẫu thuật động mạch chủ 15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 16. Bệnh cơ tim 17. Hội chứng Eisenmenger 18. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
4. Hệ thống thần kinh – Cơ xương khớp	19. Hôn mê 20. Đột quỵ 21. Bệnh Alzheimer 22. Bệnh Parkinson 23. Bệnh xơ cứng rải rác 24. Viêm não 25. Chấn thương sọ não nặng 26. Phẫu thuật sọ não 27. Bệnh teo cơ tủy (SMA) 28. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ 29. Viêm màng não do vi khuẩn 30. U não lành tính 31. Bệnh bại liệt 32. Cụt chi 33. Liệt chi 34. Bệnh loạn dưỡng cơ 35. Bệnh nhược cơ 36. Loãng xương nặng 37. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 38. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên)

	39. Bệnh lao màng não 40. Gãy cột sống do Tai nạn 41. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật 42. Hội chứng Apallic 43. Liệt trên nhân tiến triển 44. Liệt hành não tiến triển
5. Khác	45. Bồng nặng 46. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận 47. Mù 48. Mất khả năng nói 49. Mất thính lực 50. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng 51. U tủy thượng thận 52. Xơ cứng bì tiến triển 53. Nhiễm HIV do truyền máu 54. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 55. Suy thượng thận mãn tính 56. Viêm cân mạc hoại tử 57. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng 58. Bệnh Crohn có đường rò 59. Phẫu thuật Vẹo cột sống tự phát 60. Sốt xuất huyết Ebola 61. Bệnh phù chân voi

Định nghĩa chi tiết của mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục II.

PHỤ LỤC II: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

Nhóm 1: Ung thư

1. Ung thư

Là sự phát triển lan tràn và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường, và cần phải điều trị bằng biện pháp can thiệp nghiêm trọng. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học ở giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ), hoặc giai đoạn tiền ung thư, hoặc ung thư không xâm lấn, ví dụ như:
 - Ung thư biểu mô tại chỗ của vú;
 - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Các loại ung thư da sau đây, trừ trường hợp có bằng chứng của ung thư di căn:
 - Tăng sinh tế bào sừng;
 - Ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy;
 - Ung thư tế bào hắc tố có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc Mức 1 và Mức 2 theo Clark.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp T1N0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 đến Giai đoạn 2 theo RAI; và
- Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Nhóm 2: Tạng chủ

- | | |
|--|--|
| 2. Suy thận | <p>Là tình trạng suy chức năng giai đoạn cuối, mãn tính và không thể phục hồi của cả 02 thận đòi hỏi phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo thường xuyên hoặc ghép thận.</p> |
| 3. Phẫu thuật ghép tạng chủ | <p>Là việc nhận ghép một trong các cơ quan sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tủy xương: ghép tế bào gốc tạo máu sau khi đã phá hủy tủy xương hoàn toàn;▪ Tim;▪ Phổi;▪ Gan;▪ Tụy;▪ Thận <p>Việc cấy ghép này phải hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa để điều trị tình trạng suy giai đoạn cuối không thể phục hồi của cơ quan tương ứng.</p> <p>Các trường hợp ghép tế bào gốc, ghép tế bào đảo tụy, ghép một phần của các cơ quan nêu trên không thuộc phạm vi bảo hiểm.</p> |
| 4. Bệnh phổi giai đoạn cuối | <p>Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mãn tính.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp và có tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 1 lít, được đo 03 lần, mỗi lần cách nhau 03 tháng; và▪ Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp ôxy bổ sung; và▪ Áp lực riêng phần của ôxy trong máu động mạch $< 55\text{mmHg}$ ($\text{PaO}_2 < 55\text{mmHg}$); và▪ Khó thở cả khi nghỉ ngơi. |
| 5. Nang tủy thận | <p>Là bệnh thận di truyền tiến triển, có nhiều nang trong tủy thận hai bên, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ gây nên thiếu máu, đa niệu và mất natri do thận. Cho mục đích của Quyền lợi bảo hiểm này, chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết thận và phải gây ra suy chức năng hai thận mãn tính không hồi phục và đòi hỏi phải chạy thận nhân tạo thường xuyên.</p> |
| 6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp | <p>Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan do virus dẫn đến suy gan tối cấp, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kích thước gan giảm nhanh; và |

▪ Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan; và ▪ Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh; và	▪ Vàng da đậm. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ▪ Suy gan do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử; ▪ Suy gan do ngộ độc, do dùng thuốc quá liều, do sử dụng chất gây nghiện, do lạm dụng đồ uống có cồn; ▪ Viêm gan virus B hoặc nhiễm virus viêm gan.
7. Suy gan giai đoạn cuối	Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các tình trạng sau: ▪ Vàng da liên tục; và ▪ Cổ trướng; và ▪ Bệnh não do gan; và ▪ Tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: suy gan do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và bệnh não Wernicke.
8. Thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy xương mãn tính và vĩnh viễn, gây ra thiếu 03 dòng máu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu, đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây: ▪ Truyền các chế phẩm máu; ▪ Dùng tác nhân kích thích sinh máu; ▪ Dùng tác nhân ức chế miễn dịch; ▪ Cấy ghép tủy xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.
9. Viêm tụy mãn tái phát	Là tình trạng viêm tụy mãn có nhiều hơn 03 đợt tái phát dẫn đến rối loạn chức năng tụy, vôi hóa và nang tụy, và gây ra hội chứng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp men (enzyme) thay thế suốt đời. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa. Các trường hợp viêm tụy mãn tái phát do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

10. Viêm gan tự miễn mãn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mãn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể và globulin huyết thanh tăng cao.

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa hoặc Gan mật, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tăng gammaglobulin máu; và
- Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể sau:
 - Kháng thể kháng nhân;
 - Kháng thể kháng cơ trơn;
 - Kháng thể kháng actin;
 - Kháng thể kháng microsomes gan thận (Anti-LKM-1 antibodies);
 - Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies);
 - Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (Anti-SLA/LP antibodies); và
- Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn; và
- Người được bảo hiểm đã được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất 06 tháng.

Nhóm 3: Hệ tuần hoàn (tim mạch)

11. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu.

Tình trạng này được xác định bởi con nhồi máu cơ tim cấp, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và có sự hiện diện của ít nhất 03 trong 04 tiêu chí sau:

- Con đau thắt ngực điển hình;
- Điện tâm đồ xác nhận hoại tử cơ tim mới xảy ra;
- Tăng men tim hoặc tăng Troponins:
 - Troponin T > 1,0 ng/ml;
 - Accu TnI > 0,5 ng/ml, hoặc tương đương với phương pháp xác định Troponin khác;
- Phân suất tống máu tâm thất trái (EF) dưới 50% được xác định sau thời điểm xảy ra nhồi máu cơ tim ít nhất 03 tháng.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Con đau thắt ngực;
- Hội chứng mạch vành cấp tính khác.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để ghép nối bắc cầu sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.	Tình trạng hẹp hoặc tắc động mạch vành phải được xác định bằng kết quả chụp mạch vành. Chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Tim mạch xác định là cần thiết về mặt y khoa. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: đặt stent nong mạch vành, các kỹ thuật thông nội mạch, và các thủ thuật điều trị bằng lazer.
12. Phẫu thuật thay van tim	Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay thế hoặc sửa chữa van tim do bất thường hoặc khiếm khuyết van tim mà các bất thường hay khiếm khuyết này không thể sửa chữa bằng kỹ thuật thông tim đơn thuần. Bằng chứng của bất thường hay khiếm khuyết van tim được xác nhận bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim. Chỉ định phẫu thuật thay van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch là cần thiết về mặt y khoa. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: các hình thức phẫu thuật mở van tim, can thiệp nội mạch, nong van tim bằng bóng, phẫu thuật “lỗ khóa” (key-hole) và các phương thức tương tự.
13. Phẫu thuật động mạch chủ	Là phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực để sửa chữa đoạn phình, hẹp, tắc, hoặc bóc tách động mạch chủ. Cho mục đích của Quyền lợi bảo hiểm mở rộng này, định nghĩa chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm: ▪ Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch; ▪ Chấn thương động mạch chủ.
14. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có dày thất phải được xác định bởi các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và gây ra suy tim Độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tăng áp lực động mạch phổi thứ phát do các nguyên nhân khác, ví dụ như bệnh phổi mãn tính, tắc mạch phổi, bệnh van tim, bệnh lý tim trái.
15. Bệnh cơ tim	Là bệnh lý cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất được xác nhận bằng kết quả siêu âm tim và điện tâm đồ,

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dẫn đến suy tim Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Các trường hợp bệnh cơ tim do lạm dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

16. Hội chứng Eisenmenger

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nghiêm trọng có luồng thông (shunt) đảo chiều gây ra bởi khiếm khuyết của tim. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và phải dựa vào kết quả siêu âm tim và thông tim.

17. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm nội tâm mạc có nguyên nhân từ nhiễm vi sinh vật và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh; và
- b. Bệnh phải gây ra tình trạng hở van tim mức độ từ trung bình trở lên (với phân suất trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình trở lên (với diện tích lỗ van còn từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường); và
- c. Chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ tổn thương van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Nhóm 4: Hệ Thần kinh – Cơ xương khớp

18. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức kéo dài trong 96 giờ liên tục và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài và không phản ứng với các nhu cầu của cơ thể; và
- Cần hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất 96 giờ liên tục; và
- Tình trạng phá hủy não gây ra di chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 30 ngày kể từ ngày bị hôn mê.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tình trạng hôn mê do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và hôn mê do nguyên nhân y tế.

19. Đột quy

Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột (bao gồm nhồi máu não, xuất huyết mạch máu nội sọ, thuyên tắc mạch não), và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI); và
- Triệu chứng kéo dài liên tục trên 24 giờ; và

- Mất vĩnh viễn chức năng vận động, cảm giác, hoặc khả năng nói; và
 - Di chứng thần kinh vĩnh viễn.
- Việc xác định mất vĩnh viễn chức năng và di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tổn thương mạch máu não.
- Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:
- Con thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
 - Tổn thương mạch máu não gây ra di chứng thay đổi trí nhớ hoặc hành vi;
 - Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine;
 - Tổn thương não do chấn thương hoặc do thiếu oxy não;
 - Bệnh thiếu máu cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác hoặc hệ thống tiền đình.

20. Bệnh Alzheimer

Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ do suy giảm không hồi phục toàn bộ chức năng của não, được chứng thực bởi tình trạng lâm sàng và Bảng câu hỏi tiêu chuẩn hoặc Bài trắc nghiệm được chấp thuận. Tình trạng này dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng trí tuệ và chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được giám sát thường xuyên.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Teo toàn bộ vỏ não được xác nhận bởi kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);
- Được chứng nhận mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày và kéo dài liên tục trong ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: chứng loạn thần, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn thực thể liên quan đến HIV/AIDS, rối loạn do thuốc, chất gây nghiện hoặc đồ uống có cồn.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.

21. Bệnh Parkinson

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;
- b. Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển;

c. Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng	sinh hoạt hàng ngày kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: trường hợp Parkinson do thuốc, do độc chất hoặc chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác hoặc do di truyền. Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
22. Bệnh xơ cứng rải rác	Là bệnh xơ cứng rải rác được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, bằng các kỹ thuật xác định bệnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các kỹ thuật hình ảnh tin cậy khác, và có tất cả các tình trạng sau đây kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng: ▪ Tổn thương lớp vỏ myelin của tế bào thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra các di chứng thần kinh rõ ràng; và ▪ Đa tổn thương hoặc các tổn thương riêng biệt; và ▪ Các triệu chứng/di chứng thần kinh nói trên có diễn tiến tăng giảm nhiều đợt trên lâm sàng. Các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.
23. Viêm não	Là tình trạng viêm não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi khuẩn hay vi rút, dẫn đến các di chứng thần kinh trầm trọng và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và di chứng thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày mắc bệnh. Các trường hợp viêm não do nhiễm ký sinh trùng như sốt rét, viêm não do nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.
24. Chấn thương sọ não nặng	Là tình trạng chấn thương sọ não gây suy giảm chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày xảy ra chấn thương. Tình trạng suy giảm chức năng thần kinh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và phải dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày dù có hay không có sự hỗ trợ của thiết bị máy móc, dụng cụ đặc biệt, thiết bị hỗ trợ cho người bị thương tật/tàn tật. Theo định nghĩa này, "vĩnh viễn" nghĩa là không thể hồi phục với trình độ và kỹ thuật y tế hiện hành.
25. Phẫu thuật sọ não	Là phẫu thuật não qua mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp
khoan lỗ sọ, các
thủ thuật xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật sọ não do Tai nạn không thuộc phạm
vi bảo hiểm.

**26. Bệnh teo
cơ tủy
(SMA)**

Là bệnh thoái hóa các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng các cơ gần, đầu tiên là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bằng các đánh giá thần kinh cơ như điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày hoặc phải nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

**27. Bệnh xơ
cứng cột
bên teo cơ**

Là tình trạng xơ cứng cột bên teo cơ gây ra các tổn thương vĩnh viễn của thân kinh tủy sống và các trung khu vận động của não dẫn đến rung giật toàn thể, yếu và teo cơ của các chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải có các bằng chứng bất thường điển hình trong kết quả điện cơ đồ (EMG) và điện thần kinh đồ (ENG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến tình trạng nằm liệt giường và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

**28. Viêm
màng não
do vi khuẩn**

Là bệnh do vi khuẩn gây ra viêm màng não hoặc màng tủy sống dẫn đến các tổn thương chức năng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng về các di chứng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày, và
- Chẩn đoán xác định tình trạng nhiễm khuẩn dịch não tủy bằng phương pháp chọc dò tủy sống.

Các trường hợp viêm màng não trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

**29. U não
lành tính**

Là khối u não lành tính đe dọa tính mạng gây ra những dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, co giật và rối loạn cảm giác, suy giảm trầm trọng và vĩnh viễn chức năng thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng.

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và dựa trên các kết quả	chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ▪ Nang; ▪ U hạt; ▪ Dị dạng động mạch hoặc tĩnh mạch não; ▪ U mạch máu; ▪ U tuyến yên hoặc u cột sống; ▪ U thần kinh thính giác.
30. Bệnh bại liệt	Là tình trạng nhiễm trùng cấp tính do virus bại liệt (polio virus) gây ra liệt với bằng chứng mất chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 03 tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và có kết quả xét nghiệm xác định bệnh do virus bại liệt (polio virus). Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ▪ Bệnh bại liệt không gây ra liệt; ▪ Tình trạng liệt do các nguyên nhân khác (như Hội chứng Guillain - Barre).
31. Cụt chi	Là tình trạng bị cắt cụt toàn bộ và không thể phục hồi ít nhất 02 chi từ cổ tay hoặc từ cổ chân trở lên.
32. Liệt chi	Là tình trạng mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của hai tay hoặc hai chân, hoặc một tay và một chân do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng tổn thương này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc Tai nạn và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Các trường hợp tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.
33. Bệnh loạn dưỡng cơ	Là tình trạng loạn dưỡng cơ dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng được 03 trong 04 yêu cầu sau: ▪ Tiền sử gia đình đã có thành viên khác mắc bệnh này; ▪ Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, xét nghiệm dịch não tủy bình thường và giảm phản xạ gân nhẹ; ▪ Dấu hiệu điển hình đặc trưng trên điện cơ đồ (EMG); ▪ Tổn thương xác định bằng kết quả sinh thiết cơ.

Các trường hợp bệnh ở trẻ em không thuộc phạm vi bảo hiểm.

34. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải gây ra yếu cơ, mỏi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây; và
- b. Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ I: Nhược cơ vận nhãn, có thể có sụp mi, không có triệu chứng yếu cơ ở vị trí khác.
- Độ II: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nhẹ.
- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ trung bình.
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nặng.
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

35. Loãng xương nặng

Là tình trạng thoái hoá xương dẫn đến mất khối lượng xương và đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- kết quả đo mật độ xương với chỉ số mật độ xương T-score dưới -2.5 theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về loãng xương; và
- có tiền sử gãy xương do loãng xương ít nhất 03 lần ở vị trí xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống; và
- tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.

36. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của	một chi trên gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ thần kinh phải được xác nhận bởi chẩn đoán điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh.
37. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên)	Là bệnh gây tình trạng não xốp, có các tổn thương bao gồm mất chức năng tiểu não, sa sút trí tuệ tiến triển nặng, co giật cơ không kiểm soát, run và múa vờn. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên các kết quả xét nghiệm điện não đồ (EEG), xét nghiệm dịch não tủy (CSF), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI).
38. Bệnh lao màng não	Là bệnh viêm màng não do trực khuẩn lao gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài trong ít nhất 06 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bởi kết quả xét nghiệm dịch não tủy.
39. Gãy cột sống do Tai nạn	Là tình trạng gãy cột sống xảy ra do Tai nạn đòi hỏi phải điều trị bằng phẫu thuật mở, hoặc gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn chức năng vận động hoặc chức năng bàng quang, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ được xác định bằng kết quả chụp Xquang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự, và ▪ được xác nhận bởi Bác sĩ Phẫu thuật Chính hình hoặc Bác sĩ Chẩn đoán Hình ảnh, và ▪ chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chính hình.
40. Phình mạch não bất buộc phải phẫu thuật	Là phẫu thuật não được thực hiện để sửa chữa cả 03 lớp thành động mạch tại chỗ phình động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh có chứng chỉ và kết quả chụp mạch não xác nhận sự cần thiết phải thực hiện phẫu thuật mở. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ▪ Phình mạch não do nhiễm trùng; ▪ Mở hộp sọ tối thiểu và thủ thuật khoan lỗ sọ.

41. Hội chứng Apallic

Là tình trạng phá hủy toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 01 tháng.

42. Liệt trên nhân tiền triễn

Là tình trạng liệt trên nhân tiền triễn là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, đồng thời phải có xác nhận tình trạng bệnh tiến triển và gây ra các khiếm khuyết thần kinh kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Áp dụng khi Người được bảo hiểm trên 05 Tuổi vào lần được chẩn đoán đầu tiên.

**43. Liệt
hành não
tiến triển**

Là rối loạn của hệ thần kinh gây nên liệt ở vùng đầu, khó nhai và khó nuốt, khó nói và khó phát âm, tổn thương thần kinh tủy sống và trung tâm vận động ở não, yếu cơ co cứng và teo cơ các chi.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và
- Phải gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, và
- Có bằng chứng y khoa ghi nhận tổn thương kéo dài ít nhất 03 tháng.

Nhóm 5: Bệnh hiểm nghèo khác

**44. Bỏng
nặng**

Là bỏng độ ba chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund và Browder (là phương pháp tính tỷ lệ phần trăm diện tích bề mặt cơ thể của Lund và Browder).

Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải có chỉ định điều trị bằng cấy ghép da.

**45. Lupus
ban đỏ hệ
thống có
biến chứng
thận**

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống với đặc điểm có sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được chi trả cho các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận, bao gồm Nhóm III và Nhóm IV theo hệ thống phân loại dưới đây, và phải được xác định bởi kết quả sinh thiết thận.

Phân loại Viêm cầu thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I (Tổn thương tối thiểu)
- Nhóm II (Tăng sinh gian mạch)
- Nhóm III (Viêm cầu thận ổ, cục bộ)
- Nhóm IV (Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa)
- Nhóm V (Viêm cầu thận màng Lupus)

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Nhóm I, II, V nêu trên, Lupus ban đĩa, và các thể bệnh chỉ ảnh hưởng đến máu và khớp.

Mù	Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của cả hai mắt do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.
46. Mất khả năng nói	Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng nói do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong 12 tháng, và được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận có tổn thương hoặc bệnh của dây thanh âm, và xác nhận không có khả năng điều trị phục hồi bằng các liệu pháp y khoa. Các trường hợp mất khả năng nói do các nguyên nhân liên quan đến tâm lý, tâm thần không thuộc phạm vi bảo hiểm.
47. Mất thính lực	Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thính lực cả hai bên với tất cả các âm thanh từ 80 đề xi ben trở lên (cho dù có hoặc không có hỗ trợ). Tình trạng này phải được xác định bằng kết quả đo thính lực, nghiệm pháp đánh giá ngưỡng nghe và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.
48. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng	Là tình trạng viêm đa khớp dạng thấp thể nặng và đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm đa khớp dạng thấp của Hội Thấp học Mỹ (American College of Rheumatology); và ▪ Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 Chức năng sinh hoạt hàng ngày; và ▪ Hủy hoại khớp lan rộng và biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của ít nhất 02 trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, háng, cổ chân, cột sống cổ, bàn chân; và ▪ Tình trạng bệnh nói trên phải kéo dài liên tục trong ít nhất 06 tháng.
49. U tửu thượng thận	Là u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hoặc u tế bào ưa Crôm gây ra bài tiết quá mức catecholamines đòi hỏi phải phẫu thuật cắt khối u. Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết.
50. Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống

đến tim, phổi hoặc thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dải, xơ cứng bì thể đám);
- Viêm bao cơ bạch cầu ái toan;
- Hội chứng CREST.

51. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Việc truyền máu phải cần thiết về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của liệu trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt Nam sau Ngày phát hành hợp đồng, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau); và
- Nguồn lây nhiễm được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh; và
- Người được bảo hiểm không bị bệnh Thalassaemia thể nặng (Thalassemia Major) hoặc bệnh tan máu (Haemophilia).

Quyền lợi bảo hiểm này không thuộc phạm vi bảo hiểm nếu việc “chữa trị” đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. “Chữa trị” là bất kỳ điều trị nào có mục đích làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.

52. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn xảy ra sau Ngày phát hành hợp đồng, Ngày xác nhận điều chỉnh hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau) và trong khi Người được bảo hiểm thực hiện trách nhiệm nghề nghiệp hàng ngày trong lãnh thổ Việt Nam.

Nghề nghiệp hàng ngày của Người được bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm: nhân viên y tế, bác sĩ, sinh viên y khoa, y tá, kỹ thuật viên xét nghiệm, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật & y tá) hoặc nhân viên trợ giúp y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám ở Việt Nam.

Tất cả các bằng chứng sau phải được cung cấp:

- Bằng chứng về Tai nạn có khả năng gây ra nhiễm virus HIV được cung cấp cho Generali trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; và
- Bằng chứng về việc Tai nạn có liên quan đến một nguồn chất dịch nhiễm HIV xác định; và
- Bằng chứng chuyển đổi kết quả huyết thanh từ âm tính sang dương tính với HIV xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, và bằng

chứng về kết quả xét nghiệm HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.	Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nhiễm HIV do bất kỳ nguyên nhân khác ví dụ như lây nhiễm qua hoạt động tình dục, sử dụng thuốc qua đường tiêm truyền. Quyền lợi bảo hiểm này không thuộc phạm vi bảo hiểm nếu việc “chữa trị” đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. “Chữa trị” là bất kỳ điều trị nào có mục đích làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.
53. Suy thượng thận mãn tính	Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần dần do rối loạn tự miễn dịch đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp glucocorticoid và mineral corticoid thay thế suốt đời. Chẩn đoán bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết và Bác sĩ chuyên khoa độc lập do Generali chỉ định, và - Được xác định bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH, và - Có nguyên nhân do rối loạn tự miễn dịch. Các trường hợp suy thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác không thuộc phạm vi bảo hiểm.
54. Viêm cân mạc hoại tử	Là tình trạng viêm cân mạc hoại tử đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Có đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử; và - Nguyên nhân gây bệnh được xác định là do vi khuẩn; và - Có sự phá hủy lan rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến sự mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của phần cơ thể bị bệnh. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.
55. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng	Là tình trạng viêm loét toàn bộ đại tràng, có đi ngoài ra máu và đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng và mở thông hồi tràng. Ngoài ra, bệnh cần đáp ứng tất cả các điều kiện sau: ▪ Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học, và ▪ Phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng phải được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát tình trạng bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc phòng ngừa sự phát triển ác tính.
	56. Bệnh Crohn có đường rò

Là bệnh u hạt viêm ruột mãn tính, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gây nên đường rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột; và
- Đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật; và

- Đòi hỏi phải được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch liên tục; và
- Bệnh phải được chứng minh bằng kết quả sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa.

57. Phẫu thuật Vẹo cột sống tự phát

Là phẫu thuật cột sống được thực hiện để sửa chữa tình trạng cong vẹo bất thường của cột sống sang bên. Tình trạng vẹo cột sống phải là tự phát, không có sự hiện diện của bất kỳ nguyên nhân nào, và phải có mức độ vẹo với góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Các trường hợp biến dạng cột sống kết hợp với khuyết tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

58. Sốt xuất huyết Ebola

Là tình trạng nhiễm virus Ebola gây ra sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính; và
- b. Có xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết dạ dày, ruột; và
- c. Chẩn đoán sốt xuất huyết Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

59. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mãn tính với đầy đủ các biểu hiện sau:

- Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết; và
- Kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

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