

**ĐIỀU KHOẢN  
SẢN PHẨM BỔ TRỢ  
AN TÂM SỐNG KHỎE  
BẢO HIỂM CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG  
(BV-NR15/2011)**

*((Kèm theo Công văn số 17661/BTC-QLBH ngày 27 tháng 12 năm 2011  
của Bộ Tài chính))*

**MỤC LỤC**

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG .....	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM .....	4
CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC.....	8
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM BỔ TRỢ .....	9
CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
PHỤ LỤC.....	13

**Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này là Thỏa thuận bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính (Hợp đồng chính) giữa Bên mua bảo hiểm (“Người tham gia bảo hiểm”) và Bảo Việt Nhân thọ.**

## **CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

### **Điều 1: Người được bảo hiểm**

Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này (Người được bảo hiểm) là người được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm, phù hợp với các quy định của pháp luật.

Điều kiện về tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu và kết thúc bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này được áp dụng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được thông báo cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm và tại thời điểm tái tục Sản phẩm bổ trợ (trong trường hợp có thay đổi).

Thông tin cần thiết về Người được bảo hiểm được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng.

### **Điều 2: Giải thích từ ngữ sử dụng trong điều khoản**

- 2.1. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 2.2. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được ghi tại Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Phụ lục Hợp đồng.
- 2.3. **“Bác sỹ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, đã đăng ký và được phép thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp. Bác sỹ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm ông, bà, bố, mẹ, anh, chị, em ruột). Bác sỹ trong định nghĩa này

không bao gồm bác sỹ đông y, y học cổ truyền hay chuyên gia vật lý trị liệu.

2.4. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương đã được chẩn đoán, điều trị hoặc được bác sỹ tư vấn hoặc đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này.

2.5. **“Sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm:

- Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn.
- Tắm rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tắm/rửa bằng cách khác.
- Thay quần áo: là việc mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
- Chuyển chỗ: là việc di chuyển cơ thể từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- Di chuyển: là khả năng di chuyển vị trí trong phòng hoặc từ phòng này sang phòng khác trên một mặt bằng.
- Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.

2.6. **“Cơ sở y tế”** là bệnh viện được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận đồng thời phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân nội trú;
- Có lưu giữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân theo quy định;
- Không là các cơ sở khám chữa bệnh dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc Cơ sở y tế theo Điều khoản này:
  - + Bệnh viện/viện y học dân tộc;
  - + Bệnh viện/viện phong;
  - + Bệnh viện/viện dưỡng lão;
  - + Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích;

- + Bệnh viện/trung tâm điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm virus suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);
- + Cơ sở lưu trú, nuôi dưỡng người tàn tật/không nơi nương tựa/lang thang cơ nhỡ.

2.7. “Theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ” dẫn chiếu trong các điều thuộc Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này được hiểu là các quy định do Bảo Việt Nhân thọ ban hành phù hợp với quy định của pháp luật.

2.8. Các thuật ngữ, từ ngữ khác được sử dụng trong Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này được hiểu theo đúng nghĩa, giải thích trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

### **Điều 3: Áp dụng tương tự**

Các quy định về thủ tục yêu cầu bảo hiểm, nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, giải quyết tranh chấp và các quy định khác liên quan đến Sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

### **Điều 4: Ưu tiên áp dụng**

Trường hợp có sự khác biệt giữa Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này và Điều khoản của Hợp đồng chính thì những quy định trong Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

## **CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm**

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được Bác sỹ chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là mắc bất kỳ Bệnh lý nghiêm trọng nào dưới đây do một trong những nguyên nhân sau:

- a) Do tai nạn khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;
- b) Do các nguyên nhân khác khi Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên.

Các Bệnh lý nghiêm trọng bao gồm:

1. Ung thư di căn;
2. Nhồi máu cơ tim;
3. Suy tim giai đoạn cuối;
4. Đột quy;
5. Hôn mê;
6. Hội chứng Apallic;
7. U não lành tính;
8. Viêm não;
9. Viêm màng não do vi khuẩn;
10. Bệnh sốt bại liệt;
11. Bệnh Parkinson;
12. Bệnh Alzheimer;
13. Hội chứng mất trí nhớ;
14. Ghép tủy xương;
15. Bệnh xơ cứng rải rác;
16. Bệnh xơ cứng bì biểu bì tiến triển;
17. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ;
18. Loạn dưỡng cơ;
19. Viêm khớp dạng thấp nặng;
20. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối;
21. Viêm tụy mãn tái phát;
22. Suy thận;
23. Cụt các chi;
24. Liệt;
25. Mù;
26. Câm;
27. Điếc;
28. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng;
29. Ghép cơ quan chính;
30. Suy đa tạng;
31. Bệnh phổi giai đoạn cuối;
32. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn;
33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống;
34. Sốt rét ác tính;

- 35. Thiếu máu bất sản;
- 36. Bông nặng.

Các Bệnh lý nghiêm trọng trên được quy định chi tiết tại Phụ lục “Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm” của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này.

## **Điều 6: Nguyên tắc trả tiền bảo hiểm**

- 6.1. Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:
  - a) Người được bảo hiểm mắc bệnh có sẵn trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này; và/hoặc
  - b) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị, được bác sỹ tư vấn, đã xuất hiện hoặc tồn tại trong khoảng thời gian 03 tháng kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc được khôi phục.
  - c) Tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm thuộc một trong các trường hợp không được bảo hiểm.
- 6.2. Nếu có hai yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trở lên hoặc Người được bảo hiểm mắc hai Bệnh lý nghiêm trọng trở lên trong cùng một lần yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ trả quyền lợi bảo hiểm một lần duy nhất và cho một Bệnh lý nghiêm trọng.
- 6.3. Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
- 6.4. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến:
  - a) tuổi 66 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục từ đủ 05 năm trở lên;
  - b) tuổi 61 trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực liên tục chưa đủ 05 năm.

## **Điều 7: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

Ngoài các trường hợp không bảo hiểm, không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại các điều khác của Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này và Phụ lục đính kèm, Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự

kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 7.1. Hành động mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm trong bất cứ trạng thái tinh thần nào;
- 7.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Người được bảo hiểm cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh tai nạn/sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc Người được bảo hiểm cố ý đặt mình vào tình huống/hoàn cảnh mà khả năng xảy ra tai nạn/sự kiện bảo hiểm là không tránh khỏi hoặc rất cao;
- 7.3. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động nguy hiểm: thể thao/giải trí nguy hiểm: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn; các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;
- 7.4. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, ẩu đả, gây rối trật tự công cộng hoặc chống cự việc bắt giữ người hợp pháp và/hoặc thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
- 7.5. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác;
- 7.6. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 7.7. Chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, khủng bố, bạo động, nổi loạn và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
- 7.8. Kiểm tra và/hoặc phẫu thuật liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp tới nhiễm HIV, AIDS hoặc những bệnh liên quan đến AIDS; điều trị Bệnh lý nghiêm trọng đối với Người được bảo hiểm đang bị nhiễm HIV, AIDS;
- 7.9. Các bệnh có sẵn, các khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh;
- 7.10. Thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích triệt sản hoặc điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh trong tử cung (IUI, IVF...);
- 7.11. Tiêm phòng và tiêm miễn dịch.

### **CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ**

#### **Điều 8: Thời điểm phát sinh hiệu lực**

- 8.1. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ phát sinh hiệu lực cùng lúc với Hợp đồng chính.
- 8.2. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bổ trợ sẽ phát sinh hiệu lực vào ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này.

#### **Điều 9: Thời hạn bảo hiểm**

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ là một năm kể từ ngày phát sinh hiệu lực theo quy định tại Điều 8 hoặc ngày tái tục Sản phẩm bổ trợ theo quy định tại Khoản 11.1 Điều 11.

#### **Điều 10: Chấm dứt hiệu lực**

Sản phẩm bổ trợ sẽ mặc nhiên chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 10.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ kết thúc và không được tái tục theo quy định tại Điều 11;
- 10.2. Người được bảo hiểm tử vong;
- 10.3. Bên mua bảo hiểm dừng nộp phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm/Niên kim giảm hoặc Hợp đồng chính được miễn phí bảo hiểm hoặc Hợp đồng chính kết thúc thời hạn đóng phí bảo hiểm;
- 10.4. Hợp đồng chính đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực;
- 10.5. Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi theo quy định tại Khoản 6.4 Điều 6;
- 10.6. Phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điều 5;
- 10.7. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bổ trợ.

#### **Điều 11: Tái tục bảo hiểm**

- 11.1. Trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chính, Sản phẩm bổ trợ sẽ được tự động tái tục vào ngày tiếp theo ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của



Sản phẩm bảo trợ (được gọi là ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ), trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản về việc không tái tục Sản phẩm bảo trợ chậm nhất 15 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.

- 11.2. Sản phẩm bảo trợ đã chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 10 sẽ không được tái tục.
- 11.3. Khi được tái tục, ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm đầu tiên của Sản phẩm bảo trợ tái tục sẽ là ngày tái tục. Quy định tại các Khoản 12.3 và 12.4 Điều 12 sẽ được áp dụng tương tự với phí bảo hiểm đầu tiên của Sản phẩm bảo trợ tái tục.

## **CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM BẢO TRỢ**

### **Điều 12: Phí bảo hiểm**

- 12.1. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.
- 12.2. Trường hợp Hợp đồng chính đóng phí định kỳ, định kỳ đóng phí của Sản phẩm bảo trợ phải trùng khớp với định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này khi Hợp đồng chính đóng phí một lần, định kỳ đóng phí của Sản phẩm bảo trợ là định kỳ năm hoặc định kỳ khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 12.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, phí bảo hiểm phải nộp được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.
- 12.4. Sau thời gian gia hạn nộp phí quy định tại Khoản 12.3, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ tự động chấm dứt kể từ ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí nợ đầu tiên hoặc ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí (tùy theo quy định tại Điều khoản Hợp đồng chính) trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ được tự động đóng theo quy định tại Hợp đồng chính (nếu có).
- 12.5. Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ tái tục được áp dụng theo mức phí tại ngày tái tục phù hợp với Biểu phí đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.  
Trong trường hợp cần thiết, để thuận tiện cho Bên mua bảo hiểm trong đóng phí bảo hiểm và quản lý của doanh nghiệp, Bảo Việt Nhân thọ có thể áp dụng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ tái tục theo mức phí trước

ngày tái tục hoặc bắt đầu áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục từ một thời điểm muộn hơn. Trong trường hợp áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục từ một thời điểm muộn hơn, mức phí bảo hiểm trước ngày tái tục sẽ được áp dụng cho đến thời điểm áp dụng mức phí bảo hiểm tái tục.

- 12.6. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền điều chỉnh phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ tái tục phù hợp với Biểu phí đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Trong trường hợp phí bảo hiểm được điều chỉnh tăng lên Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo Bên mua bảo hiểm bằng văn bản chậm nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ về sự điều chỉnh này.
- 12.7. Các qui định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

### **Điều 13: Phí tham gia Sản phẩm hỗ trợ**

Trường hợp yêu cầu bảo hiểm theo Sản phẩm hỗ trợ khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải chịu Phí tham gia Sản phẩm hỗ trợ (nếu có) theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ nhưng tối đa bằng 100 000 đồng. Phí tham gia là khoản tiền cần thiết dùng để trang trải các chi phí liên quan đến đánh giá rủi ro và chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm hỗ trợ này.

## **CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **Điều 14: Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

#### 14.1. Thông báo rủi ro

Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán lần đầu trừ trường hợp người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do xác đáng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận để không thể thực hiện việc thông báo này theo đúng yêu cầu về thời gian.

#### 14.2. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền được kiểm tra, giám định về tình trạng của Người được bảo hiểm.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận dựa trên những xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm.

Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu những xét nghiệm khác nếu thấy cần thiết.

Trong trường hợp có sự tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm xét nghiệm y khoa tại một Cơ sở y tế độc lập theo chỉ định của Bảo Việt Nhân thọ. Kết luận của Cơ sở y tế này có giá trị bắt buộc đối với các bên.

Chi phí xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ do Bảo Việt Nhân thọ chịu.

#### 14.3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi 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 Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

### **Điều 15: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Tùy theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ đối với từng trường hợp, Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ bao gồm những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm (bản gốc);
- Các giấy tờ, chứng từ y tế liên quan (bao gồm nhưng không hạn chế ở những giấy tờ sau):
  - + Bản tóm tắt bệnh án do bệnh viện cấp;
  - + Bản sao các kết quả xét nghiệm, kết quả tế bào học;
  - + Đơn thuốc điều trị;
  - + Giấy ra viện (bản gốc);
  - + Giấy chứng nhận phẫu thuật, phiếu mổ (bản gốc);
  - + Biên lai (hoá đơn) thanh toán viện phí (bản gốc).
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn hoặc của trường học nơi Người được bảo hiểm đang học tập đối với tai nạn xảy ra tại trường học hoặc của cơ quan, đơn vị nơi Người được bảo hiểm đang làm việc đối với tai nạn lao động;

- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Các bằng chứng hoặc các giấy tờ bổ sung cần thiết khác (nếu có) theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

## **PHỤ LỤC**

### **DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM**

#### **1. Ung thư di căn**

Là khối u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Ung thư phải được Bác sỹ chuyên khoa ung thư chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận bởi bằng chứng mô học ác tính trong kết quả tế bào học.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Ung thư tại chỗ (bao gồm cả chứng sản loạn cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3);
- Các khối u khu trú chưa xâm lấn tiền ung thư giai đoạn sớm;
- Mọi trường hợp ung thư da không phải u mêlanin ác tính;
- Bệnh bạch cầu dòng lim-phô (lympho) mạn tính trước giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- Kaposi Sacoma và tất cả các khối u có liên quan đến nhiễm HIV, AIDS.

#### **2. Nhồi máu cơ tim**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi những nơi liên quan. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận căn cứ vào các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh sử của cơn đau ngực;
- Các diễn biến điện tâm đồ mới nhất;
- Tăng các men (enzyme) tim có giá trị chẩn đoán CK-MB hoặc troponin T > 0.6 mcg/L hoặc troponin I > 2 mcg/L.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: hội chứng vành cấp, đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ.

#### **3. Suy tim giai đoạn cuối**

Là tình trạng tim không cung cấp đủ nhu cầu oxy cho toàn bộ cơ thể, bao gồm tất cả các đặc điểm sau:

- Khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.
- Phù ngoại vi.
- Có bằng chứng tổn thương thực thể trên siêu âm tim.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

#### **4. Đột quy**

Là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn này phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm đột quy và phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Chẩn đoán đột quy phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc các kết quả của kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy nhất quán với chẩn đoán cho một đột quy mới.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Con thiếu máu não thoáng qua và mọi khiếm khuyết thần kinh có hồi phục;
- Tổn thương não do tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm và chứng đau nửa đầu;
- Rối loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn mạch máu ảnh hưởng đến mắt;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

#### **5. Hôn mê**

Là tình trạng không có ý thức, không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần phải sử dụng hệ thống cơ học hỗ trợ sự sống nhân tạo trong thời gian ít nhất 30 ngày và gây ra một khiếm khuyết thần kinh có tính chất vĩnh viễn, phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc hồi sức cấp cứu chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: hôn mê do sử dụng rượu hoặc sử dụng thuốc.

#### **6. Hội chứng Apallic**

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn, phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y

tế xác nhận. Tình trạng bệnh lý phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ 30 ngày liên tục trở lên.

## **7. U não lành tính**

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, gây ra tổn thương nặng và vĩnh viễn đối với chức năng thần kinh, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) và cộng hưởng từ (MRI).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, áp-xe, u thần kinh thính giác, các u tuyến yên, u màng não hoặc cột sống.

## **8. Viêm não**

Là tình trạng viêm của não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút (virus) hoặc nhiễm trùng, gây ra các biến chứng đáng kể bao gồm các khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: viêm não do nhiễm ký sinh trùng.

## **9. Viêm màng não do vi khuẩn**

Là tình trạng nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục, được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống.

Trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

## **10. Bệnh sốt bại liệt**

Là tình trạng nhiễm virút gây sốt bại liệt (polio virus) gây ra liệt, biểu hiện bởi chức năng vận động hoặc hô hấp bị suy giảm kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ thời điểm được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận. Virút gây sốt bại liệt phải được xác định là nguyên nhân gây bệnh sốt

bại liệt.

Những trường hợp không có tình trạng liệt không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm.

## **11. Bệnh Parkinson (Bắc – kinh – son)**

Là bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do sự mất các nơ-ron (neuron) chứa sắc tố của não (chất xám) khi có các tình trạng dưới đây. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận với tất cả các đặc điểm sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.5 Điều 2), nếu không có sự trợ giúp.

Định nghĩa này chỉ bao gồm bệnh Bắc-kinh-son tự phát.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: tình trạng bệnh (parkinsonism) bị mắc do nguyên nhân ngộ độc hoặc dùng thuốc.

## **12. Bệnh Alzheimer**

Là một bệnh thoái hóa não nguyên phát, biểu hiện lâm sàng bằng trạng thái mất trí tiến triển, không phục hồi được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận. Người bệnh dần dần mất các khả năng thực hiện những vận động sinh hoạt hàng ngày, phải hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc và bao gồm tất cả các triệu chứng sau:

- Mất trí nhớ;
- Rối loạn ngôn ngữ: khó phát âm, nói không trôi chảy sau đó mất ngôn ngữ, nói xong nhưng không hiểu mình vừa nói gì;
- Rối loạn phối hợp động tác: yếu cơ, run, hay bị chuột rút, vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (như định nghĩa tại Khoản 2.5 Điều 2) nếu không có sự trợ giúp;
- Rối loạn chức năng nhận thức: mất khả năng định hướng không gian, thời gian, mất khả năng tính toán đơn giản;
- Trầm cảm hoặc các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng bị hại, ảo thị giác với các hình ảnh kỳ quái;



- Hình ảnh chụp cắt lớp (CT Scanner) não và chụp cộng hưởng từ (MRI) não có hình ảnh teo não lan toả, giãn rộng các não thất.

### **13. Hội chứng mất trí nhớ**

Là tình trạng mất trí nhớ vĩnh viễn kéo dài liên tục (bao gồm cả mất trí nhớ ngược chiều và xuôi chiều), không hồi phục ít nhất 180 ngày tính từ ngày được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Trong đó:

- Mất trí nhớ ngược chiều là mất đi những hồi ức về quá khứ nhưng vẫn duy trì được khả năng nhớ những thông tin mới gần đây.
- Mất trí nhớ xuôi chiều là mất khả năng tạo được trí nhớ mới. Đối với bệnh nhân, tất cả mọi điều đều là mới mẻ, dù đó là những sự kiện, những con người mà họ đã gặp nhiều lần trước đây. Người bệnh có thể vẫn nhớ được những điều xảy ra trước khi họ bị mất trí nhớ nhưng họ không thể thêm vào được những thông tin mới.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: mất trí nhớ do rượu, thuốc hoặc chất độc.

### **14. Ghép tủy xương**

Là nhận ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương.

Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa và phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối do suy cơ quan liên quan không có khả năng hồi phục.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.

### **15. Bệnh xơ cứng rải rác**

Là bệnh lý do sự phá hủy chất mi-e-lin (myelin) của hệ thần kinh trung ương. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, bao gồm cả hai đặc điểm sau:

- Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT Scanner) hoặc các kết quả chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phải xác nhận cho chẩn đoán;
- Phải có các dấu hiệu tổn thương thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất

180 ngày liên tục kể từ thời điểm được bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV, AIDS.

#### **16. Bệnh xơ cứng bì biểu bì tiến triển**

Là bệnh lý do chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea);
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- Hội chứng CREST.

#### **17. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ**

Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG).

#### **18. Loạn dưỡng cơ**

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm gây teo và yếu cơ tiến triển. Loạn dưỡng cơ phải do Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào các xét nghiệm về thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra tình trạng vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tối thiểu ba trong số sáu hoạt động Sinh hoạt hàng ngày (theo định nghĩa tại Khoản 2.5 Điều 2) nếu không có sự trợ giúp.

#### **19. Viêm khớp dạng thấp nặng**

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng lên tối thiểu 3 khớp lớn (như cổ chân, cổ tay, gối, hông, vai). Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa khớp chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào tất cả các tình trạng sau:

- Cứng khớp buổi sáng trên 01 (một) giờ đồng hồ;
- Viêm khớp đối xứng;

- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

## **20. Bệnh gan mãn tính giai đoạn cuối**

Là suy gan giai đoạn cuối có tính chất vĩnh viễn và không hồi phục, được Bác sỹ chuyên khoa gan chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, biểu hiện qua tất cả các đặc điểm sau:

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan (hôn mê gan).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc do dùng thuốc gây hại cho gan.

## **21. Viêm tụy mãn tái phát**

Là tình trạng bệnh mà có trên 3 đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy, gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế, và cả 3 đợt này xảy ra trong thời gian bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận dựa vào kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu và/hoặc lạm dụng thuốc.

## **22. Suy thận**

Là tình trạng không hồi phục mạn tính của cả 2 thận, cần phải lọc thận vĩnh viễn. Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa tiết niệu hoặc chạy thận nhân tạo chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: suy thận do sử dụng rượu và/hoặc lạm dụng thuốc.

## **23. Cụt các chi**

Là sự cắt cụt của 2 (hai) chân và/hoặc 2 (hai) tay, từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên hoặc từ khớp cổ tay trở lên.

Tình trạng cụt các chi nêu trên phải được Cơ sở y tế xác nhận. Đồng thời,

nếu cụt các chi là do tai nạn thì tình trạng cụt các chi phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## **24. Liệt**

Là liệt gây mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của 2 (hai) chân và/hoặc 2 (hai) tay.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của tay được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của chân được hiểu mất khả năng vận động vĩnh viễn là từ toàn bộ bàn chân trở lên

Tình trạng liệt nêu trên phải thỏa mãn các yếu tố sau:

- Được Bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận;
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận. Đối với liệt do tai nạn ngoài các điều kiện nêu trên, tình trạng liệt phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## **25. Mù**

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 2 (hai) mắt (cho dù được hay không được hỗ trợ thị lực), bao gồm lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).

Tình trạng mù nêu trên phải thỏa mãn các yếu tố sau:

- Được Bác sỹ chuyên khoa mắt chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận;
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận (trừ trường hợp lấy bỏ nhãn cầu được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận).

Đối với mù do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, tình trạng mù phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## **26. Câm**

Là tình trạng mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do tổn thương thực thể lên dây thanh âm, được xác lập qua thời gian 12 tháng liên tục kể từ ngày được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán.

Các bằng chứng y tế phải do Bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng cấp và Cơ sở y tế xác nhận tổn thương hoặc bệnh lý lên dây thanh âm.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: mọi tình trạng câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

## **27. Điếc**

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính, không phục hồi trong thời gian từ 12 tháng liên tục trở lên kể từ ngày được Bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Các bằng chứng y tế do Bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng cấp và bao gồm các xét nghiệm kiểm tra thính lực và kiểm tra ngưỡng nghe (sound- threshold test).

## **28. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng**

Là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật, do tai nạn hoặc bệnh tật, làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:

- Một tay và một chân; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong đó:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng thương tật vĩnh viễn đa chức năng nêu trên phải đảm bảo 2 yếu tố sau:

- Được Cơ sở y tế xác nhận về tình trạng thương tật (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể);
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật vĩnh viễn đa chức năng (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận). Đối với thương tật vĩnh viễn đa chức năng do tai nạn thì ngoài các điều kiện nêu trên, thương tật vĩnh viễn đa chức năng phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

## 29. Ghép cơ quan chính

Là trường hợp Người được bảo hiểm là người nhận ghép, và thực tế đã được thực hiện việc ghép tim, phổi, gan, tụy hoặc thận từ người cho cơ quan. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa và phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận, nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối do suy cơ quan liên quan không có khả năng hồi phục.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.

## 30. Suy đa tạng

Là tình trạng rối loạn chức năng nhiều hệ thống cơ quan ở bệnh nhân có bệnh lý cấp tính mà không thể duy trì sự cân bằng nội môi nếu không có can thiệp điều trị. Bệnh phải do do Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận là được gây ra bởi các nguyên nhân: sốc (shock) nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, bỏng nặng, đa chấn thương, viêm tụy cấp hoại tử, rắn độc cắn, ong đốt và có ít nhất từ 04 rối loạn hệ thống các cơ quan dưới đây trở lên.

- Rối loạn chức năng tim mạch: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Nhịp tim  $\leq 54$  lần/ phút;
  - Huyết áp tâm thu  $\leq 60$  mmHg hoặc HA động mạch trung bình  $\leq 49$  mmHg;
  - Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;
  - pH máu động mạch  $\leq 7,24$  và  $\text{PaCO}_2 \leq 40$  mmHg.
- Rối loạn chức năng hô hấp: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Nhịp thở tự nhiên  $\leq 5$  lần/ phút, hoặc  $\geq 49$  lần/ phút;

- $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ ;
- $(\text{A-a})\text{DO}_2 \geq 350 \text{ mmHg}$ ;
- Phải thở máy hoặc CPAP ngày thứ 4 sau khi suy một tạng.
- Rối loạn chức năng thận: Có một hay nhiều các rối loạn sau
  - Thể tích nước tiểu  $\leq 479 \text{ mL}/24 \text{ giờ}$  hoặc  $< 159 \text{ mL}/8 \text{ giờ}$ ;
  - Nồng độ BUN huyết tương  $\geq 100\text{mg}\%$ ;
  - Nồng độ Creatinin huyết tương  $\geq 3,5 \text{ mg}\%$ .
- Rối loạn chức năng huyết học: Có một trong các rối loạn sau
  - Dung tích hồng cầu (Hct)  $\leq 20\%$ ;
  - Bạch cầu  $\leq 1.000/ \text{mm}^3$  máu;
  - Tiểu cầu  $\leq 20.000/ \text{mm}^3$  máu;
- Rối loạn chức năng thần kinh:
 

Thang điểm Glasgow từ 6 điểm trở xuống (bệnh nhân không dùng an thần trong ngày).
- Rối loạn chức năng tiêu hóa: Có một hay nhiều rối loạn sau
  - Liệt ruột;
  - Loét đường tiêu hóa;
  - Ói mửa, tiêu chảy gây mất dịch và điện giải.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: suy đa tạng do các nguyên nhân khác.

### 31. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính với kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết quả dưới 1 lít và cần phải điều trị với liệu pháp cung cấp ô xy liên tục do tình trạng giảm ô xy máu.

Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ( $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ ), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

### 32. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn

Là tình trạng khi áp lực động mạch phổi trung bình > 25 mmHg lúc nghỉ hoặc > 30 mmHg lúc gắng sức mà không xác định được nguyên nhân. Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm:

- Tăng áp động mạch phổi có tính chất gia đình;
- Tăng áp động mạch phổi có yếu tố nguy cơ hoặc do các bệnh liên quan gây ra.

### **33. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống**

Là một bệnh lý tự miễn đa cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Bao gồm các hình thức Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận hoặc hệ thần kinh trung ương như sau:

- Bệnh viêm thận do Lupus: phải ở mức độ nặng (trên 50% vùng tiểu cầu thận có những biểu hiện bất thường như cầu thận xơ hóa và /hoặc lắng đọng globulin miễn dịch và C3 dưới dạng hạt hoặc khối dọc theo vách mao quản ngoại vi hoặc dọc theo màng đáy tiểu quản, trong vách mao quản quanh tiểu quản) được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết thận, xếp loại từ III đến IV theo hệ thống phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.
- Bệnh hệ thần kinh trung ương do Lupus: bệnh lupus gây ra động kinh hoặc khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: Lupus do thuốc và Lupus ban đỏ hình đĩa.

### **34. Sốt rét ác tính**

Là một thể sốt rét nguy kịch do *P. falciparum* gây phải có biến chứng não và có từ hai biến chứng đến các hệ thống cơ quan khác trở lên. Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

- Biến chứng não: có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Thang điểm Glasgow từ 6 điểm trở xuống (bệnh nhân không dùng an thần trong ngày);
  - Co giật toàn thân nặng (mỗi cơn dài 1-2 phút, khoảng cách



mỗi cơn: 15 – 30 phút.

- **Biến chứng thận:** có từ hai triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Tăng ure  $\geq 40$  mg%;
  - Tăng creatinin  $\geq 3$  mg%;
  - Đái ít hoặc vô niệu.
- **Biến chứng huyết học:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau:
  - Dung tích hồng cầu (Hct)  $\leq 20\%$ ;
  - Tiểu cầu  $\leq 20.000/ \text{mm}^3$  máu;
  - Đái ra huyết cầu tố hay đi tiểu đen.
- **Biến chứng tim mạch:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nhịp tim  $\leq 54$  lần/ phút;
  - Huyết áp tâm thu  $\leq 60$  mmHg hoặc HA động mạch trung bình  $\leq 49$  mmHg;
  - Nhịp nhanh thất và/hoặc rung thất;
  - pH máu động mạch  $\leq 7,24$  và  $\text{PaCO}_2 \leq 40$  mmHg.
- **Biến chứng hô hấp:** có từ hai triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nhịp thở tự nhiên  $\leq 5$  lần/ phút, hoặc  $\geq 49$  lần/ phút;
  - $\text{PaCO}_2 \geq 50$  mmHg;
  - $(A-a)\text{DO}_2 \geq 350$  mmHg;
  - Phù phổi cấp.
- **Biến chứng tiêu hóa:** có từ một triệu chứng trở lên trong các triệu chứng sau
  - Nôn;
  - Tiêu chảy.

Những trường hợp sau không thuộc định nghĩa trên và không được bảo hiểm: có tiền sử sốt rét từ trước khi tham gia bảo hiểm.

### **35. Thiếu máu bất sản**

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền sản phẩm máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy.

Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa huyết học chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.

### **36. Bỏng nặng**

Là tình trạng các vết bỏng độ III (ba) trở lên gây phá hủy hoàn toàn độ dày lớp da và chiếm tối thiểu 25% diện tích bề mặt cơ thể, việc điều trị đòi hỏi phải ghép da.

Bệnh phải do Bác sỹ chuyên khoa bỏng chẩn đoán và Cơ sở y tế xác nhận.