

# **QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM BẢO TOÀN THU NHẬP GIA ĐÌNH TOÀN DIỆN VỚI PHÍ BẢO HIỂM ĐƯỢC PHÂN BỐ**

*(Theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Bảo hiểm Bảo toàn thu nhập toàn diện với Phí bảo hiểm được phân bổ đã được duyệt theo công văn số 14277/BTC-QLBH ngày 25/11/2019 của Bộ Tài chính)*

## **MỤC LỤC**

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA .....	2
Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM .....	4
Điều 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	6
Điều 4: PHÍ BẢO HIỂM .....	8
Điều 5: CÁC KHOẢN PHÍ BẢO HIỂM .....	8
Điều 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY.....	9
Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM .....	9
PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO .....	11

Gắn bó dài lâu.

Quy tắc và Điều khoản này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có kèm theo Quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Bảo hiểm Bảo toàn thu nhập toàn diện với Phí bảo hiểm được phân bổ”.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính.

## **Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA**

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là Bên mua bảo hiểm hoặc có thể là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Độ tuổi có thể được bảo hiểm:** độ tuổi có thể được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 18 (mười tám) đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 70 (bảy mươi) tuổi.
- 1.3 Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 (năm) năm đến 25 (hai mươi lăm) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.4 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm chính.
- 1.5 Ngày có hiệu lực:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm và ngày này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống

hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**1.6 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).

**1.7 Phí bảo hiểm:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Dai-ichi Life Việt Nam để tham gia bảo hiểm bổ sung này vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam.

**1.8 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** là trường hợp:

a. Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và thị lực một mắt; hoặc
- Một chân và thị lực một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn (các) bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của (các) bộ phận cơ thể phải được thực hiện sau 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

b. Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên vào trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi, theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh.

Sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm tại Điều 1.8 này sẽ được tính kể từ ngày cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh xác nhận tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Gắn bó dài lâu.

**1.9 Bệnh hiểm nghèo:** là một trong những bệnh được định nghĩa trong Phụ lục đính kèm của Quy tắc và Điều khoản này.

**1.10 Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo:** là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo và phải có điều trị y khoa cần thiết được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện hoặc cơ sở y tế thuộc cấp trung ương, cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo phải đáp ứng định nghĩa Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục đính kèm Quy tắc và Điều khoản này, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa và Hồ sơ điều trị y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp.

Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam nếu cần thiết. Khi đó, mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

**1.11 Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo quy định của pháp luật. Bác sĩ không được đồng thời là vợ, chồng, cha, mẹ, con, anh/ chị/ em ruột của Người được bảo hiểm và/ hoặc của Bên mua bảo hiểm.

**1.12 Thời hạn loại trừ:** là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

## **Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

**2.1** Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu xảy ra 01 (một) trong các sự kiện bảo hiểm sau đây:

- Sau Thời hạn loại trừ theo quy định tại Điều 1.12, Người được bảo hiểm mắc phải và đáp ứng các điều kiện và thời gian của 01 (một) trong 51 (năm mươi mốt) Bệnh hiểm nghèo thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo quy định tại Điều 1.10; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;

Hàng năm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả một khoản tiền bằng với Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc những sửa đổi bổ sung (nếu có) sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có).

Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm này sẽ được bắt đầu kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo ngay sau khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm và sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Hết Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Điều này được hiểu rằng, kỳ chi trả quyền lợi bảo hiểm cuối cùng sẽ vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.2 được chấp thuận chi trả.

Trong mọi trường hợp, quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 này chỉ được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả cho duy nhất 01 (một) sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm.

Kể từ ngày đến hạn nộp phí kế tiếp ngay khi quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1 được chấp thuận chi trả, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ ngừng thu Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và ngừng khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

## **2.2** Sau khi Dai-ichi Life Việt Nam đã chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1:

2.2.1 Nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, thì Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả một lần số tiền nào lớn hơn giữa:

- 200% phần quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh theo quy định tại Điều 2.1 nhưng chưa được thanh toán; hoặc
- 500% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.2.2 Nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hoặc mất hiệu lực do những sự kiện khác (theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính) ngoài sự kiện Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, thì Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả một lần số tiền bằng tỷ lệ phần trăm của phần quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh theo quy định tại Điều 2.1 nhưng chưa được thanh toán theo Bảng Tỷ lệ phần trăm quyền lợi bảo hiểm dưới đây.

Bảng Tỷ lệ phần trăm quyền lợi bảo hiểm tương ứng theo số năm còn lại của Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này:

Gắn bó dài lâu.

Số năm còn lại của Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này	Quyền lợi bảo hiểm được chi trả (tỷ lệ % phần quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh theo quy định tại Điều 2.1 nhưng chưa được thanh toán)
Dưới 5 năm	75%
Từ 5 năm đến dưới 10 năm	60%
Từ 10 năm đến dưới 15 năm	50%
Từ 15 năm đến dưới 20 năm	40%
Từ 20 năm đến 25 năm	30%

**Điều 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

**3.1 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp Bệnh hiểm nghèo**

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a. Bệnh hiểm nghèo tồn tại trước Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Bệnh hiểm nghèo được xem là tồn tại trước nếu:
  - Tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ tư vấn, khám, chẩn đoán hoặc điều trị; hoặc
  - Tình trạng bệnh hoặc tiền sử bệnh được ghi nhận trong bệnh án hoặc Hồ sơ y tế tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai; hoặc
  - Các dấu hiệu hoặc triệu chứng có liên quan đến bệnh được ghi nhận trong bệnh án/ sổ khám bệnh/ phiếu khám bệnh/ phiếu chỉ định/ đơn thuốc hoặc bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế.
- b. Bệnh hiểm nghèo hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này dù Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết; hoặc
- c. Người thụ hưởng hay Bên mua bảo hiểm gây ra đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- d. Tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây thương tích của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- e. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của mình tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc

- f. Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- g. Tham gia các môn thể thao nguy hiểm như các loại hình đua tốc độ cao (ngoại trừ chạy bộ), săn bắn, leo núi có dây thừng và có hướng dẫn, lặn, nhảy dù, biểu diễn trên không, ..., hoặc tham gia với tư cách là một vận động viên chuyên nghiệp các loại hình thể thao khác; hoặc
- h. Hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học; hoặc
- i. Các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- j. Việc sử dụng rượu, chất có cồn, chất độc, khí độc hoặc các chất tương tự dựa vào các chứng cứ và bằng chứng y khoa, hoặc sử dụng ma túy hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện/ dược chất gây nghiện theo danh mục chất gây nghiện/ dược chất gây nghiện được quy định bởi pháp luật Việt Nam; hoặc
- k. Việc tặng cho, hiến một phần hoặc toàn bộ nội tạng, hoặc một phần thân thể.

### 3.2 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp tử vong

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a. Hành động tự tử trong vòng 02 (hai) năm kể từ Ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có), tính theo ngày đến sau cùng;
- b. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm;
- c. Bị thi hành án tử hình;
- d. Hành vi phạm tội hoặc cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội, hành vi vi phạm pháp luật mà pháp luật hình sự quy định là tội phạm hoặc chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền của Người được bảo hiểm;
- e. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- f. Sử dụng ma túy hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện/ dược chất gây nghiện theo danh mục chất gây nghiện/ dược chất gây nghiện được quy định bởi pháp luật Việt Nam.

### 3.3 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a. Theo các trường hợp loại trừ quy định tại Điều 3.2;

Gắn bó dài lâu.

- b. Tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra trước Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).

#### **Điều 4: PHÍ BẢO HIỂM**

Phí bảo hiểm sau khi đã khấu trừ các loại phí sẽ được tham gia đầu tư và tích lũy trong Quỹ đầu tư của sản phẩm bảo hiểm chính. Giá trị này được tích lũy chung trong Giá trị tài khoản hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm chính và chỉ được trả theo các quyền lợi của sản phẩm chính.

Dai-ichi Life Việt Nam có thể thay đổi mức Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính về mức Phí bảo hiểm mới. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi mức Phí bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Mức Phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn 01 (một) tháng kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm.

#### **Điều 5: CÁC KHOẢN PHÍ BẢO HIỂM**

##### **5.1 Phí ban đầu**

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Tỷ lệ Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ bằng tỷ lệ Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm chính.

##### **5.2 Phí bảo hiểm rủi ro**

Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Mức phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và thời gian còn lại của Thời hạn bảo hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm và tương ứng với Số tiền bảo hiểm.



Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được sự phê chuẩn của Bộ Tài chính và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro mới.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn 01 (một) tháng kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro.

## **Điều 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY**

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Người được bảo hiểm tử vong thuộc quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc Thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính bất cứ thời điểm nào kể từ khi phát sinh quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

## **Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **7.1 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm**

- Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1 theo thứ tự ưu tiên như sau:
  - a. Bên mua bảo hiểm; hoặc
  - b. (Những) Người thụ hưởng; trường hợp một Người thụ hưởng chết trước Người được bảo hiểm, những Người thụ hưởng còn lại sẽ có quyền đối với toàn bộ hợp đồng theo tỷ lệ thụ hưởng tương ứng của những Người thụ hưởng này; hoặc
  - c. (Những) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.2 sẽ được chi trả cho cùng người nhận quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1.

### **7.2 Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm**

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Điền đầy đủ, chính xác và nộp cho Dai-ichi Life Việt Nam đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết, bao gồm:

Gắn bó dài lâu.

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Dai-ichi Life Việt Nam theo mẫu có sẵn;
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác theo mẫu của Dai-ichi Life Việt Nam;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước công dân/ Giấy phép lái xe/ Giấy khai sinh);
- Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia tài sản thừa kế;
- Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm như những hồ sơ y khoa cần thiết, kết quả Chẩn đoán và cận lâm sàng theo định nghĩa của Bệnh hiểm nghèo (ví dụ: Kết quả giám định y khoa, Bệnh án, kết quả tế bào học, xét nghiệm máu, MRI, CTscan, ECG, chụp mạch vành, FEV1, siêu âm, nuôi cấy vi khuẩn/ virus, các nghiệm pháp đo thính lực); giấy khai tử và các giấy tờ khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) (ví dụ: trích lục chứng tử, biên bản khám nghiệm tử thi, biên bản giám định pháp y);
- Giấy đồng ý cho phép Dai-ichi Life Việt Nam thu thập chứng từ y tế, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm.

## **PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO**

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền điều chỉnh định nghĩa và/ hoặc danh sách Bệnh hiểm nghèo. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước ngày áp dụng.

### **1. Bệnh ung thư nghiêm trọng**

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn hoặc di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 03 (ba), trừ phi có bằng chứng của di căn.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM là T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 01 (một) cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RA1 dưới 03 (ba); và
- Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

### **2. Nhồi máu cơ tim cấp**

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất 03 (ba) trong 05 (năm) tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- Chẩn đoán tăng men tim CK-MB;
- Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- Phân suất tống máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 03 (ba) tháng.

Loại trừ các hội chứng mạch vành cấp tính, bao gồm nhưng không giới hạn đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

Gắn bó dài lâu.

### 3. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 03 (ba) động mạch vành chính bao gồm: động mạch vành phải (RCA), động mạch liên thất trước (LAD) và động mạch mũ (không bao gồm các nhánh của nó). Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch liên thất trước và động mạch mũ. Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

### 4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Đã thực sự được phẫu thuật mở lồng ngực để chỉnh sửa chỗ hẹp hoặc xử trí chỗ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép bắc cầu. Phải có bằng chứng về chụp mạch máu cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành trên 50% và do chuyên gia tim mạch chỉ định.

Loại trừ chỉnh hình mạch máu bằng phương pháp đưa ống stent vào mạch máu và tất cả các kỹ thuật khác có đưa catheter vào bên trong động mạch, hoặc các kỹ thuật dùng laser.

### 5. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
  - Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất 01 (một) chi.
  - Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não.
  - Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày.
  - Bằng chứng phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 06 (sáu) tuần; và
- Phù hợp với kết quả chẩn đoán của tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ thiếu máu não thoáng qua và các tổn thương thần kinh do thiếu máu có thể phục hồi khác;
- Tổn thương não do tai nạn, chấn thương từ bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch, các bệnh viêm nhiễm và đau nửa đầu;
- Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị; và
- Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

## 6. Phẫu thuật van tim hở

Đã thực sự trải qua phẫu thuật tim hở để thay van hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật dùng catheter nội mạch. Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các chuyên gia tim mạch ghi nhận và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.

## 7. Phẫu thuật động mạch chủ hở

Đã thực sự được phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn, hoặc bóc tách của động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

## 8. Điếc hoàn toàn (Mất thính lực hoàn toàn)

Mất khả năng nghe hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc do tai nạn. Chẩn đoán phải dựa vào kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh do chuyên gia tai mũi họng thực hiện và xác nhận.

Mất khả năng nghe hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 (tám mươi) decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

## 9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- Thể tích thở ra gắng sức trong 01 (một) giây đầu (FEV1) luôn dưới 01 (một) lít khí;
- Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu;
- Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ( $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ );
- Khó thở lúc nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác nhận.

## 10. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau: thận, gan, tim, phổi, tụy do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy, và cấy ghép một phần của một cơ quan.

## 11. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận hai bên mãn tính, không hồi phục và cần phải lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên, vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.

Gắn bó dài lâu.

## 12. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và việc điều trị đòi hỏi phải được ghép da.

Bỏng độ ba nghĩa là bỏng mà tất cả cấu trúc của phần da tại đó bị phá hủy toàn bộ và tổn thương ăn sâu xuống lớp mô dưới da.

## 13. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Vàng da kéo dài; và
- Báng bụng; và
- Bệnh não do gan.

Loại trừ bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

## 14. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi-rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Giảm kích thước gan nhanh chóng; và
- Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; và
- Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh; và
- Vàng da rất đậm; và
- Bệnh lý não do gan.

## 15. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

## 16. Hôn mê sâu – 96 (chín mươi sáu) giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
- Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 (chín mươi sáu) giờ; và
- Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 (ba mươi) ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Loại trừ hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

## 17. Mù hoàn toàn hai mắt

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 02 (hai) mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh tật hoặc tai nạn. Tình trạng mù phải do bác sĩ nhãn khoa xác nhận.

## 18. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch về bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

- Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực – những bệnh nhân như thế chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.
- Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Loại trừ bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

## 19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn

Chẩn đoán xác định bệnh liệt rung tự phát phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và
- Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên.

Loại trừ bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

Gắn bó dài lâu.

## **20. Liệt/ Cụt hai chi**

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 02 (hai) chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc do bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.

## **21. U lành ở não**

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Đe dọa tính mạng;
- U gây tổn thương cho não;
- Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên; và
- Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Các tình trạng sau bị loại trừ:

- Nang, U bướu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst), U nang dạng bì (dermoid cyst), U nang dạng biểu bì (epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu;
- Khối máu tụ;
- U tuyến yên hoặc tửu sống; U thần kinh thính giác.

## **22. Viêm khớp dạng thấp nặng**

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất 03 (ba) khu vực khớp sau:

- Bàn tay;
- Cổ tay;
- Khuỷu tay;
- Cột sống cổ;
- Gối;
- Mắt cá chân; và
- Các khớp thuộc bàn chân.

Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả.



Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp thực hiện và bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da;
- Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng;
- Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X quang.

### **23. Thiếu máu bất sản**

Tình trạng suy tủy mãn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được điều trị theo ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy

Chẩn đoán phải do các bác sĩ chuyên khoa huyết học xác định.

### **24. Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế**

Chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm là nhân viên y tế.

Nhiễm HIV do một tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng 06 (sáu) tháng kể từ lúc tai nạn. Bất kỳ tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày xảy ra tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 07 (bảy) ngày sau tai nạn.

Nhân viên y tế bao gồm: các bác sĩ, y tá, điều dưỡng, y công, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, bác sĩ nha khoa, nha tá, nha công, nhân viên cấp cứu đang làm việc ở các trung tâm y khoa, bệnh viện, phòng khám, phòng nha tại Việt Nam.

### **25. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối**

Chẩn đoán xác định Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 12 (mười hai) tháng. Người được bảo hiểm không còn được điều trị tích cực mà chỉ áp dụng các biện pháp giảm đau. Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa ghi nhận bằng văn bản và phải được bác sĩ của Công ty chấp thuận.

### **26. Nhiễm HIV do truyền máu**

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị;

Gắn bó dài lâu.

- Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực;
- Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV;
- Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia); và
- Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao bao gồm nhưng không giới hạn những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

### **27. Cấy ghép tủy xương**

Trường hợp nhận cấy 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.

### **28. Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus**

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, đa nhân tố đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo hợp đồng này, Lupus đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng Lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do Lupus loại III đến V, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- Loại I: Viêm thận cầu thận trong bệnh Lupus có thay đổi tối thiểu.
- Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh Lupus.
- Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh Lupus.
- Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh Lupus.
- Loại V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh Lupus.

### **29. Bệnh nang ở tủy thận**

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần tủy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

### **30. Hội chứng urê huyết tan máu**

Hội chứng urê huyết tan máu đặc trưng bởi tam chứng: thiếu máu huyết tán vi mạch, giảm tiểu cầu, suy thận cấp. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Cấy phân phát hiện nhiễm E coli sinh độc tố shiga;
- Tiểu cầu giảm dưới 50.000/uL và có bằng chứng của những mảnh vỡ hồng cầu trên phết máu ngoại biên;

- Urê/ BUN và creatinin huyết tăng đáng kể và việc lọc máu được thực hiện do suy thận cấp;
- Được truyền trao đổi huyết tương hàng ngày (là quá trình lọc huyết tương phối hợp với việc thay thế huyết tương tươi đông lạnh).

### 31. Bệnh Still

Một dạng viêm khớp mãn tính ở tuổi thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể tồn tại vài tháng trước khi khởi phát viêm khớp.

Tình trạng bệnh bao gồm các triệu chứng chính sau: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, viêm hạch, viêm màng thanh dịch, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân, tăng các protein pha cấp, và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) âm tính.

Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa khớp – tim mạch nhi xác định và có bằng chứng bằng văn bản về bệnh kéo dài trong ít nhất 06 (sáu) tháng.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 (mười tám) tuổi khi được chẩn đoán.

### 32. Xơ cứng bì tiến triển

Bệnh lý mạch máu – 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. Chẩn đoán phải rõ ràng 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.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

### 33. Viêm cân mạc hoại tử

Là nhiễm khuẩn các lớp sâu của da và lan qua lớp cân mạc trong mô dưới da, phá hủy da và cơ của vùng tổn thương. Chẩn đoán này phải được các bác sĩ ngoại khoa xác định.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Phẫu thuật cắt lọc diện rộng để điều trị;
- Tổn thương phải ảnh hưởng đến diện rộng trên cơ thể (như toàn bộ cẳng tay, cẳng chân, toàn bộ thành bụng);
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm gây ra tình trạng mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của vùng bị tổn thương;

Gắn bó dài lâu.

- Người bệnh phải nằm ở phòng hồi sức tích cực của bệnh viện ít nhất 03 (ba) ngày liên tục trong giai đoạn cấp của tổn thương;
- Cây vi trùng có bằng chứng rõ ràng về nguồn gốc vi khuẩn của bệnh.

Trường hợp viêm cân mạc hoại tử có kèm nhiễm HIV thì bị loại trừ.

### **34. Hội chứng Reye**

Hội chứng Reye được đặc trưng bởi bệnh não không viêm cấp tính và suy gan cấp tính.

Chẩn đoán phải do các bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh não cấp tính không do viêm với mức độ thay đổi nhận thức giai đoạn 3 theo Lovejoy (mất ý thức, hôn mê, gồng cứng mất vỏ và không đáp ứng với kích thích có hại) hoặc nặng hơn;
- Xét nghiệm dịch não tủy loại trừ viêm não;
- Rối loạn chức năng gan cấp với sinh thiết gan thể hiện sự biến đổi chất béo nặng điển hình cho hội chứng Reye;
- Đã loại trừ các bệnh liên quan đến phù não cấp và bất thường gan.

### **35. Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát mãn tính**

Chẩn đoán phải được xác nhận bằng hình ảnh chụp đường mật cho thấy sự tiêu hủy các ống dẫn mật.

Chẩn đoán phải được bác sĩ tiêu hóa xác định và tình trạng bệnh phải tiến triển tới mức vàng da kéo dài.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi bệnh cần phải điều trị ức chế miễn dịch, điều trị thuốc cho chứng ngứa dai dẳng hoặc cần phải nong đường mật bằng bóng hoặc đặt stent đường mật.

Loại trừ xơ đường mật hay tắc nghẽn mật do di chứng của phẫu thuật đường mật, sỏi mật, nhiễm trùng, viêm ruột hoặc do lắng đọng thứ phát khác.

### **36. Suy tuyến thượng thận mãn tính nguyên phát (Bệnh Addison)**

Rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị thay thế mineral corticoid và glucocorticoid kéo dài.

Chẩn đoán suy tuyến thượng thận mãn tính (bệnh Addison) phải do bác sĩ nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của bác sĩ do Công ty chỉ định và phải có kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ.

Chỉ suy tuyến thượng thận mãn tính do rối loạn tự miễn gây ra được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

Loại trừ suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.

### 37. Viêm tụy tái phát mãn tính

Được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất 02 (hai) năm;
- có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy; và
- suy giảm chức năng tụy mãn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Loại trừ bệnh gây ra do rượu.

### 38. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác; và
- Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong 06 (sáu) tháng; và
- Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Loại trừ các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

### 39. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như Điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên.

### 40. Bệnh Alzheimer (Sa sút trí tuệ trầm trọng)

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy Người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ do Công ty chỉ định.

Các tình huống sau đây bị loại trừ:

- Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần; và

Gắn bó dài lâu.

- Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.

#### **41. Bệnh tế bào thần kinh vận động**

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn.

#### **42. Viêm não**

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định và suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tuần trở lên.

Loại trừ viêm não do HIV.

#### **43. Bệnh bại liệt**

Bệnh bại liệt phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- Xác định được nguyên nhân là vi-rút bại liệt (Poliovirút);
- Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 03 (ba) tháng trở lên.

#### **44. Viêm màng não do vi khuẩn**

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 06 (sáu) tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- Do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

#### **45. Mất khả năng sống tự lập**

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 06 (sáu) tháng liên tục.

Tình trạng này phải được bác sĩ do công ty chỉ định xác nhận.

Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

#### 46. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện có uy tín và có chuyên khoa sâu. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.

#### 47. Phẫu thuật não

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Loại trừ các trường hợp sau:

- a. Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác;
- b. Phẫu thuật não do tai nạn.

#### 48. Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jakob Disease)

Là bệnh về thần kinh, bệnh não xốp có thể gây tử vong kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng của:

- Co thắt cơ không kiểm soát được hoặc run;
- Chứng mất trí tiến triển nặng;
- Rối loạn chức năng tiểu não; và
- Athetosis.

Việc chẩn đoán phải được thực hiện bởi một chuyên gia thần kinh học; và phải căn cứ vào kết quả điện não đồ (EEG) và dịch não tủy (CSF), cũng như chụp cắt lớp (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

#### 49. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mãn tính, được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 06 (sáu) tháng. Loại trừ bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

#### 50. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục do chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 (mười hai) tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải có bằng chứng y khoa từ chuyên gia tai mũi họng.

Gắn bó dài lâu.

Loại trừ tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

### **51. Bệnh bạch hầu**

Bạch hầu được định nghĩa là một bệnh cấp tính do độc tố trung gian của *Corynebacterium diphtheriae* gây ra.

Chẩn đoán này phải có xác nhận của bác sĩ.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi thỏa tất cả các tiêu chí sau:

- Bệnh đường hô hấp trên có biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (ở hầu họng, a-mi-đan và thanh quản) và hạch cổ;
- Phải thở máy;
- Cấy vi khuẩn họng, mẫu màng giả xác định được *Corynebacterium diphtheriae*;
- Được chỉ định kháng độc tố;
- Kết quả xét nghiệm chứng tỏ có độc tố bạch hầu.

### **ĐỊNH NGHĨA: 6 (SÁU) ĐỘNG TÁC SINH HOẠT HÀNG NGÀY:**

- 1. Tắm:** khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi/ chậu nước (bao gồm đi ra và đi vào bồn hoặc bồn tắm) hoặc tắm sạch sẽ bằng cách khác;
- 2. Mặc quần áo:** khả năng mặc vào, cởi ra, cài nút hoặc buộc hoặc kéo dây kéo quần áo, dây đai, chi giả, các dụng cụ hỗ trợ sau phẫu thuật;
- 3. Dời chỗ:** khả năng di chuyển từ giường đến ghế hoặc xe lăn và ngược lại;
- 4. Lưu động:** khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên các bề mặt phẳng;
- 5. Đi vệ sinh:** khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát tiêu tiểu để giữ vệ sinh thân thể;
- 6. Ăn:** khả năng tự ăn thức ăn đã được chế biến sẵn.