



TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG SẢN PHẨM BẢO HIỂM

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.

CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ BỆNH HIỂM NGHÈO 24/7

Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung cơ bản của Quy tắc và Điều khoản (QTĐK) và một số lưu ý quan trọng của sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Hiểm Nghèo 24/7. Bản tóm tắt này giúp Quý khách thuận tiện trong việc tham chiếu và xem các quy định chi tiết của QTĐK. QTĐK với các quy định chi tiết là tài liệu được ưu tiên áp dụng. Đề nghị Quý khách đọc kỹ QTĐK của sản phẩm bảo hiểm này để bảo đảm hiểu rõ được các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của mình.

Giải thích các chữ viết tắt và từ ngữ trong tài liệu này:

HĐBH	Hợp đồng bảo hiểm
BMBH	Bên mua bảo hiểm
NĐBH	Người được bảo hiểm
QTĐK	Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 410/GD/Dai-ichi/2025 ngày 30/05/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi Việt Nam.
Quý khách	Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
STBH	Số tiền bảo hiểm
QLBH	Quyền lợi bảo hiểm

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 2 của QTĐK

	SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI
QLBH Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ	Chẩn đoán mắc 01 trong 35 Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ thuộc danh sách được quy định tại Phụ lục 1 của QTĐK. <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.</i>	Nhận 50% STBH nhưng không vượt quá Giới hạn chi trả theo quy định của QTĐK.
	Nếu NĐBH mắc Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm: <i>Điều kiện: (i) còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo và (ii) chưa được chi trả bất kỳ quyền lợi nào cho bất kỳ Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ nào trong Nhóm bệnh Bệnh Ung Thư/Loạn Sản Tủy Hay Xơ Hóa Tủy Xương.</i>	Nhận trước QLBH Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ của “Nhóm bệnh: Bệnh Ung Thư/Loạn Sản Tủy Hay Xơ Hóa Tủy Xương”, tối đa 100 triệu đồng cho tất cả các HĐBH có cùng NĐBH. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ QLBH đã chi trả cho Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm (nếu có) khi chi trả bất kỳ QLBH nào của Sản phẩm này đối với Nhóm bệnh này.

	SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI
QLBH Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng	Nếu NĐBH mắc 01 trong 53 Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng thuộc danh sách được quy định tại Phụ lục 1 của QTĐK. <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.</i>	Nhận 100% STBH của Sản phẩm này nhưng không vượt quá Giới hạn chi trả theo quy định của QTĐK. Khấu trừ QLBH Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ trong cùng Nhóm bệnh đã được chi trả trước đó (nếu có).
Giới hạn chi trả	Nếu NĐBH mắc nhiều hơn 01 Bệnh hiểm nghèo (bao gồm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ và/hoặc Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng) do cùng 01 Tai nạn hoặc cùng 01 bệnh gây ra cho dù thuộc các Nhóm bệnh khác nhau: sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm cho 01 Bệnh hiểm nghèo có số tiền được chi trả cao nhất. Và các giới hạn chi trả khác được quy định chi tiết trong QTĐK.	

II. THỜI GIAN CHỜ VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 1.17 và Điều 3 của QTĐK

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả QLBH nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ lý do nào sau đây:

THỜI GIAN CHỜ	Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả QLBH nếu NĐBH mắc phải Bệnh hiểm nghèo trong thời gian 90 ngày kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất hoặc ngày chấp thuận tăng Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này, tùy theo ngày nào xảy ra sau. Thời gian chờ này không áp dụng cho (các) sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai nạn.
ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả QLBH của Sản phẩm này nếu NĐBH bị mắc Bệnh hiểm nghèo phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây: - (Các) Bệnh có sẵn của NĐBH, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm; hoặc - Bệnh hiểm nghèo hay các dấu hiệu, triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong Thời gian chờ. - Lỗi cố ý của BMBH hoặc NĐBH hoặc người nhận QLBH của Sản phẩm này. Trong trường hợp một hoặc một số người nhận QLBH của Sản phẩm này có hành vi lỗi cố ý, Dai-ichi Life Việt Nam chỉ chi trả cho những người nhận QLBH khác (nếu có) tương ứng với phần thuộc về những người nhận QLBH này; hoặc - Tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây thương tích của NĐBH dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc - Nhiễm HIV/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm bệnh trong khi đang thực hiện nhiệm vụ với vai trò là nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc - Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc

	- NĐBH tham gia vào các môn thể thao nguy hiểm kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, bao gồm lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, (các) hoạt động thể thao bắt buộc có người hướng dẫn tập luyện và (các) hoạt động thể thao mạo hiểm theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm; hoặc - Các vụ nổ hoặc phóng xạ do các vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học; hoặc - Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc - NĐBH sử dụng ma túy, bóng cườ trái quy định của pháp luật; rượu, chất có cồn; sử dụng trái phép bất kỳ chất gây nghiện, dược chất gây nghiện, thuốc độc, nguyên liệu độc làm thuốc nào theo danh mục được quy định bởi cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc - Bệnh hiểm nghèo do việc tặng cho, hiến hoặc thực hiện hành vi vi phạm pháp luật hình sự đối với một phần hoặc toàn bộ nội tạng, hoặc một phần thân thể; hoặc - (các) Trường hợp loại trừ của từng Bệnh hiểm nghèo được quy định chi tiết tại <i>Phụ lục 1 và Phụ lục 2</i> của QTĐK; hoặc - (các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo thỏa thuận giữa Dai-ichi Life Việt Nam và BMBH đối với NĐBH có kết quả thẩm định dưới chuẩn theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam (nếu có); hoặc - (các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo trường hợp chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
--	--

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM (THỜI HẠN HỢP ĐỒNG) VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Quy định chi tiết tại Điều 1.15 và Điều 1.16 của QTĐK

- **Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 (năm) năm đến 40 (bốn mươi) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của Sản phẩm này được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- **Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí cụ thể của Sản phẩm này được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC

Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính

Quý khách lưu ý phải kê khai đầy đủ và chính xác tất cả thông tin cần thiết để Dai-ichi Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp thuận bảo hiểm. Việc Dai-ichi Life Việt Nam thẩm định sức khỏe (nếu có) hoặc thu thập, xác minh tình trạng sức khỏe của Quý khách không thay thế nghĩa vụ này của Quý khách.

Nếu Quý khách không cung cấp đầy đủ và chính xác thông tin theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam khi tham gia Sản phẩm này hoặc khi khôi phục hiệu lực hoặc các yêu cầu khác về việc điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ xử lý theo quy định về nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực của Sản phẩm chính.

V. THỜI GIAN CÂN NHẮC THAM GIA BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày BMBH nhận được HĐBH, với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm nào hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, BMBH có quyền hủy bỏ HĐBH, hoặc yêu cầu chỉnh sửa HĐBH.

Nếu BMBH hủy bỏ HĐBH, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm định kỳ mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

VI. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHÁC

Ngoài các nội dung nêu trên, Quý khách cần lưu ý một số nội dung sau:

- Tuân thủ nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí trong HĐBH, nếu không HĐBH sẽ mất hiệu lực. Chi tiết được quy định tại Điều 5.1, Điều 5.2 của QTĐK.
- Lưu giữ lại bằng chứng/chứng từ đóng phí như: phiếu thu do Dai-ichi Life Việt Nam phát hành, lệnh chuyển khoản, chứng từ chuyển tiền qua máy POS,... ít nhất là cho đến khi nhận được thông báo của Dai-ichi Life Việt Nam về việc đã nhận được phí bảo hiểm của Quý khách.
- Đọc và hiểu rõ QTĐK, quyền, nghĩa vụ của BMBH khi tham gia Sản phẩm này và nội dung khác của QTĐK.
- Tham khảo chứng từ, thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 4 của QTĐK.
- Việc chấm dứt trước Thời hạn hợp đồng đối với Sản phẩm này sẽ thực hiện theo quy định theo Điều 6 của QTĐK.

Trường hợp cần trao đổi thêm bất kỳ thông tin liên quan về HĐBH, Quý khách vui lòng liên hệ với Tổng đài Dịch vụ Khách hàng, điện thoại (028) 38 100 888, bấm phím số 1 hoặc tra cứu thông tin tại địa chỉ website <https://dai-ichi-life.com.vn>.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

“CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ BỆNH HIỂM NGHÈO 24/7”

(Sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Hiểm Nghèo 24/7 có tên kỹ thuật là Sản phẩm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo cao cấp toàn diện – Phiên bản 2 được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí theo Công văn số 7330/BTC-QLBH ngày 28/05/2025. Quy tắc và Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 410/GD/Dai-ichi/2025 ngày 30/05/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi Việt Nam.)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
2.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ	4
2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng	5
ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm	7
4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	7
4.5. Trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường	8
ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM	8
5.1. Phí bảo hiểm	8
5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ và mất hiệu lực	8
5.3. Khôi phục hiệu lực	9
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM	9
PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO	11
PHỤ LỤC 2: BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP GIAI ĐOẠN RẤT SỚM	36

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này (“Quy tắc và Điều khoản”) là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có tham gia kèm theo Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Hiểm Nghèo 24/7”. Theo đó, trong Hợp đồng bảo hiểm, Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Hiểm Nghèo 24/7” (“Sản phẩm bán kèm” hoặc được gọi tắt là “Sản phẩm này”) được bổ sung, bổ trợ, bán kèm theo Sản phẩm chính.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những quy tắc và điều khoản cụ thể của Sản phẩm này. Các nội dung không đề cập đến trong Quy tắc và Điều khoản này sẽ được thực hiện theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính. Nếu có bất kỳ nội dung nào thể hiện, ngụ ý hoặc hàm ý bất kỳ sự khác biệt hoặc mâu thuẫn nào giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản này thì Quy tắc và Điều khoản này được ưu tiên áp dụng đối với Sản phẩm này.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong toàn bộ Quy tắc và Điều khoản này, các thuật ngữ và từ ngữ viết tắt được hiểu và giải thích như sau:

1.1. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn, giấy phép hành nghề bác sĩ y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi bằng cấp, giấy phép theo quy định của pháp luật tại nước mà Bác sĩ đó hành nghề.

Bên cạnh đó, trong phạm vi Quy tắc và Điều khoản này, Bác sĩ phải thực hiện khám bệnh, chữa bệnh, điều trị cho Người được bảo hiểm và trừ trường hợp người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền, Bác sĩ không được là Người được bảo hiểm; và/hoặc Bên mua bảo hiểm; và/hoặc vợ, chồng, cha, mẹ, con, anh ruột, chị ruột, em ruột, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

1.2. Bệnh có sẵn: là (i) triệu chứng bệnh đã có hoặc tồn tại trong vòng 36 (ba mươi sáu) tháng trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất hoặc (ii) bệnh (bao gồm cả tiền sử bệnh) hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã có hoặc tồn tại trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, cụ thể:

- Được Bác sĩ tư vấn hoặc được khám hoặc được chẩn đoán hoặc được điều trị; hoặc
- Được ghi nhận trong bệnh án, sổ khám bệnh/phiếu khám bệnh/phiếu chỉ định/đơn thuốc/bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế hoặc hồ sơ y tế tại bệnh viện/phòng khám; hoặc
- Được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm tự kê khai.

1.3. Bệnh hiểm nghèo: là Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ và Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng. Trong đó:

- a. Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ:** là (các) bệnh được định nghĩa tại Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.
- b. Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng:** là (các) bệnh được định nghĩa tại Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.

1.4. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo: là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo và phải có yêu cầu 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.

Theo đó, kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo phải được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người yêu cầu giải

quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Và khi xét thấy cần thiết, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, 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. 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.

- 1.5. Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm:** là khoảng thời gian từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến hết ngày liền trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo (Năm hợp đồng 1) hoặc 01 (một) năm tính từ (các) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Năm hợp đồng.
- 1.6. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm đối với Sản phẩm này. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được ghi trong văn bản chấp thuận bảo hiểm của Dai-ichi Life Việt Nam, 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 tổ chức) tại Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Trường hợp Sản phẩm này được tham gia kèm theo Sản phẩm chính ngay khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.7. Ngày khôi phục hiệu lực:** là ngày được ghi trên văn bản của Dai-ichi Life Việt Nam về việc chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.8. Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm:** là người được bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Người được bảo hiểm.
Điều kiện của Người được bảo hiểm là đang sinh sống tại Việt Nam, trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 70 (bảy mươi) tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Tuổi tối đa khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm là 75 (bảy mươi lăm) tuổi.
- 1.9. Nhóm bệnh:** là nhóm (các) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ và Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng. Chi tiết Nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.10. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm.
Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm đã chọn, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam.
- 1.11. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này phải đóng theo định kỳ đóng phí. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm định kỳ.
- 1.12. Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm:** là (các) văn bản thỏa thuận, thông báo, xác nhận để sửa đổi/bổ sung/điều chỉnh/khôi phục hiệu lực/chấm dứt hiệu lực đối với Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đã chọn, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận và làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này theo Quy tắc

và Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

- 1.14. Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải (i) gây ra Bệnh hiểm nghèo hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó; và (ii) là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác bao gồm: bệnh, đau ốm, nhiễm các loại vi rút/vi khuẩn/nấm/ký sinh trùng, ngộ độc, nhiễm trùng, biến chứng.
- 1.15. Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 (năm) năm đến 40 (bốn mươi) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của Sản phẩm này được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.16. Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí cụ thể của Sản phẩm này được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- 1.17. Thời gian chờ:** là khoảng thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất hoặc ngày chấp thuận tăng Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

Thời gian chờ này không áp dụng cho (các) sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai nạn.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2 của Quy tắc và Điều khoản này, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và sau Thời gian chờ.

2.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ

Nếu Người được bảo hiểm mắc phải 01 (một) trong 35 (ba mươi lăm) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ (i) thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại *Phụ lục 1: Danh sách Bệnh hiểm nghèo* theo kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo và (ii) vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này nhưng không vượt quá Giới hạn chi trả.

Giới hạn chi trả đối với quyền lợi bảo hiểm này như sau: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả:

- Tối đa 03 (ba) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ thuộc 03 (ba) Nhóm bệnh khác nhau được quy định tại *Phụ lục 1: Danh sách Bệnh hiểm nghèo*; và
- Tối đa 01 (một) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ cho mỗi Nhóm bệnh; và
- Tối đa là 600 (sáu trăm) triệu đồng cho tất cả Hợp đồng bảo hiểm có cùng Người được bảo hiểm đối với mỗi Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ; và
- Duy nhất 01 (một) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ, nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn 01 (một) Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ do cùng 01 (một) Tai nạn hoặc cùng 01 (một) bệnh gây ra (dù là trực tiếp hay gián tiếp).

Chi trả trước Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ đối với “Nhóm bệnh: Bệnh Ung Thư/Loan Sản Tủy Hay Xơ Hóa Tủy Xương”:

- Trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải **Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm** theo định nghĩa tại *Phụ lục 2*, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả trước toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ nhưng không vượt quá Giới hạn chi trả và tối đa 100 (một trăm) triệu đồng cho tất cả Hợp đồng bảo hiểm có cùng Người được bảo hiểm của Sản phẩm này, nếu chưa chi trả bất kỳ quyền lợi nào cho bất kỳ Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ nào trong Nhóm bệnh này.
- Dai-ichi Life Việt Nam chỉ khấu trừ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho **Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm** (nếu có) khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm này đối với Nhóm bệnh này.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng

Nếu Người được bảo hiểm mắc phải 01 (một) trong 53 (năm mươi ba) Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng (i) thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại *Phụ lục 1: Danh sách Bệnh hiểm nghèo* theo kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo và (ii) vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này.

Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ nào đã được chi trả trước đó (nếu có), nếu Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng trong cùng Nhóm bệnh với Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ đã được chi trả.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn 01 (một) Bệnh hiểm nghèo (bao gồm Bệnh hiểm nghèo thể nhẹ và/hoặc Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng) do cùng 01 (một) Tai nạn hoặc cùng 01 (một) bệnh gây ra (dù là trực tiếp hay gián tiếp) cho dù thuộc các Nhóm bệnh khác nhau, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh hiểm nghèo có số tiền được chi trả cao nhất.

ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này nếu Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

- a) (Các) Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm; hoặc
- b) Bệnh hiểm nghèo hay các dấu hiệu, triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày (dù Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết) kể từ các ngày sau:
 - Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này; hoặc
 - Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này; hoặc
 - Ngày được chấp thuận tăng Số tiền bảo hiểm (chỉ áp dụng đối với phần Số tiền bảo hiểm được tăng thêm).
- c) Lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong trường hợp một hoặc một số người nhận quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này có hành vi lỗi cố ý, Dai-ichi Life Việt Nam chỉ chi trả cho những người nhận quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có) tương ứng với phần thuộc về những người nhận quyền lợi bảo hiểm này; 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/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm bệnh trong khi đang thực hiện nhiệm vụ với vai trò là nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- f) Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- g) Người được bảo hiểm tham gia vào các môn thể thao nguy hiểm kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, bao gồm lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, (các) hoạt động thể thao bắt buộc có người hướng dẫn tập luyện và (các) hoạt động thể thao mạo hiểm theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm; hoặc
- h) Các vụ nổ hoặc phóng xạ do các vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học; hoặc
- i) Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- j) Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, bóng cười trái quy định của pháp luật; rượu, chất có cồn; sử dụng trái phép bất kỳ chất gây nghiện, được chất gây nghiện, thuốc độc, nguyên liệu độc làm thuốc nào theo danh mục được quy định bởi cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- k) Bệnh hiểm nghèo do việc tặng cho, hiến hoặc thực hiện hành vi vi phạm pháp luật hình sự đối với một phần hoặc toàn bộ nội tạng, hoặc một phần thân thể; hoặc
- l) (các) Trường hợp loại trừ của từng Bệnh hiểm nghèo được quy định chi tiết tại *Phụ lục 1: Danh sách Bệnh hiểm nghèo* và *Phụ lục 2: Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm*; hoặc
- m) (các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo thỏa thuận giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm có kết quả thẩm định dưới chuẩn theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam (nếu có); hoặc
- n) (các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo trường hợp chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Theo đó, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối (các) hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nộp sau 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần phải thực hiện theo các yêu cầu sau:

- a) Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền thông tin đầy đủ và chính xác.
 - Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp, các bằng chứng về lâm sàng, khám

nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu mô bệnh học và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm; và

- Kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Điều 1.4 của Quy tắc và Điều khoản này;
 - Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản thỏa thuận phân chia (khai nhận) di sản thừa kế, căn cước/căn cước công dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác (nếu có) của người nhận quyền lợi bảo hiểm.
 - Giấy đồng ý cho Dai-ichi Life Việt Nam thu thập thông tin của Người được bảo hiểm.
- b) Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc của các chứng từ, hồ sơ cần cung cấp tại Điều 4.2.a nêu trên.
- c) Thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, chứng từ của nước ngoài để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- d) Trong mọi trường hợp, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không cung cấp được giấy tờ hợp lệ theo quy định pháp luật để chứng minh sự kiện bảo hiểm theo các Điều 4.2.a, Điều 4.2.b và Điều 4.2.c nêu trên, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.

4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Nếu Bên mua bảo hiểm và Dai-ichi Life Việt Nam không có bất kỳ thỏa thuận nào khác bằng văn bản, các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả như sau:

- a) Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- b) Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

- a) Kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày làm việc.
- b) Trong trường hợp cần xác minh thêm, thời hạn chi trả theo Điều 4.4.a nêu trên được gia hạn thêm với thời gian gia hạn không quá 15 (mười lăm) ngày làm việc.
- c) Sau khi hết Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4.4.a và Điều 4.4.b nêu trên, nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Dai-ichi Life Việt Nam, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lãi trên số tiền cho thời gian chậm trả theo lãi suất áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm đối với các khoản tích lũy được công bố tại trang thông tin điện tử chính thức của Dai-ichi Life Việt Nam.

4.5. Trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường

Trong trường hợp khiếu nại, tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng bổ sung có liên quan đến tiền sử bệnh hoặc triệu chứng bệnh được ghi nhận trong hồ sơ bệnh đang được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo những kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM**5.1. Phí bảo hiểm**

- a) Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- b) Trong trường hợp Sản phẩm chính là sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư:
 - (i) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính đủ để duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được ưu tiên phân bổ trước vào Phí bảo hiểm của tất cả sản phẩm bán kèm.
 - (ii) Trường hợp đến khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí mà số tiền Bên mua bảo hiểm đóng không đủ phân bổ vào Phí bảo hiểm của các sản phẩm bán kèm của Hợp đồng bảo hiểm thì số tiền Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
 - (iii) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính không đủ duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- c) Trường hợp Dai-ichi Life Việt Nam thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và làm ảnh hưởng đến Phí bảo hiểm của Sản phẩm này hoặc quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này vào bất kỳ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ nào của Sản phẩm này trong tương lai, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 60 (sáu mươi) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi bắt đầu có hiệu lực. Những thay đổi này 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 nêu trên, 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 này trước ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ gần nhất với thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam đã thông báo. Sau thời hạn 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi nêu trên, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu này thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi.

5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ và mất hiệu lực

- a) Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ là 60 (sáu mươi) ngày và sẽ bắt đầu kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm này nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn.

- b) Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm định kỳ chưa thanh toán và Sản phẩm này vẫn tạm thời duy trì hiệu lực.
- c) Nếu Phí bảo hiểm định kỳ không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí nêu tại Điều 5.2.a này, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực tại ngày đến hạn đóng phí. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian gia hạn đóng phí và Sản phẩm này mất hiệu lực.
- d) Trong mọi trường hợp (ngay cả khi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm này được đóng đủ), nếu Sản phẩm chính mất hiệu lực vì bất kỳ lý do nào thì Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ thời điểm Sản phẩm chính mất hiệu lực.
- e) Trong trường hợp Sản phẩm này mất hiệu lực, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Sản phẩm này tính từ thời điểm Sản phẩm này mất hiệu lực gần nhất.

5.3. Khôi phục hiệu lực

- a) Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này kể từ ngày Sản phẩm này mất hiệu lực do không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ và Sản phẩm này chỉ được xem xét khôi phục hiệu lực khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:
 - Bên mua bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày Sản phẩm này mất hiệu lực; và
 - Phí bảo hiểm (bao gồm Phí bảo hiểm trong khoảng thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực) và các Khoản nợ được đóng đầy đủ; và
 - Người được bảo hiểm còn sống và đáp ứng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm Sản phẩm này theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này và quy định của Dai-ichi Life Việt Nam; và
 - Sản phẩm chính phải có hiệu lực tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam xem xét và chấp thuận.
- b) Nếu được chấp thuận, thời điểm Sản phẩm này được khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục, việc khôi phục sẽ tự động bị hủy bỏ. Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh từ hoặc có liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian từ thời điểm Sản phẩm này bị mất hiệu lực gần nhất cho đến thời điểm việc khôi phục bị hủy bỏ và trở về sau.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM

- 6.1. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nhằm mục đích gian lận bảo hiểm hoặc trục lợi bảo hiểm.
- 6.2. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:
 - Người được bảo hiểm tử vong; hoặc

- Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
 - Vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 (bảy mươi lăm) tuổi; hoặc
 - Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này vào bất kỳ thời điểm nào sau khi kết thúc Năm hợp đồng thứ nhất. Theo đó, ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này được ghi trong văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam; hoặc
 - Sản phẩm này bị mất hiệu lực quá 02 (hai) năm kể từ ngày bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
 - Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nghiêm trọng quy định tại Điều 2.2 của Quy tắc và Điều khoản này được chấp nhận chi trả; hoặc
 - Dai-ichi Life Việt Nam chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 6.1 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
 - (Các) Trường hợp khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này và pháp luật.
- 6.3. Sản phẩm này cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính.
- 6.4. Trong trường hợp Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực trước khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này tính từ thời điểm Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực gần nhất.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO THỂ NHẸ	CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO NGHIÊM TRỌNG
Nhóm bệnh: BỆNH UNG THU/LOẠN SẢN TỬY HAY XƠ HÓA TỬY XƯƠNG	
1. Bệnh ung thư giai đoạn sớm Bệnh ung thư giai đoạn sớm phải đáp ứng các điều kiện sau: (i) Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính, được chẩn đoán dựa trên xác định mô bệnh học và được Bác sĩ chỉ định điều trị bằng các phương pháp điều trị ung thư để loại bỏ khối u. (ii) Các loại ung thư được chi trả bao gồm: - Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú; - Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung; - Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng; - Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Ung thư biểu mô dạng nhú không xâm nhập của bàng quang; - Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang với đường kính khối u tuyến giáp lớn hơn 2cm, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa. Tất cả các loại mô học khác của ung thư tuyến giáp có kết quả mô học phân loại T1N0M0. Trường hợp Người được bảo hiểm được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần hoặc các phương pháp điều trị khác không đáp ứng đủ điều kiện theo mục (i) nêu trên sẽ không được chi trả quyền lợi bảo hiểm; - Ung thư biểu mô tại chỗ ở tuyến tiền liệt/Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1N0M0; - Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO Ia/Ib (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn);	1. Bệnh ung thư nghiêm trọng Bệnh ung thư nghiêm trọng phải đáp ứng các điều kiện sau: (i) Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào các mô bình thường; hoặc các bệnh bạch cầu, ung thư hạch (ngoại trừ ung thư hạch ở da), sarcoma. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả mô bệnh học bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh. Chẩn đoán lâm sàng hoặc chẩn đoán dựa trên tế bào khối u hoặc các phân tử của khối u trong dịch cơ thể (bao gồm nhưng không giới hạn ở sinh thiết lỏng) sẽ không đáp ứng định nghĩa này. (ii) Các bệnh/tình trạng sau đây bị loại trừ: - Các khối u là ung thư biểu mô tại chỗ; - Các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn; - 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 3, trừ khi có bằng chứng của di căn; - Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại T1N0M0, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn; - Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa, tất cả các loại mô học khác của ung thư tuyến giáp có kết quả mô học phân loại T1N0M0 hoặc thấp hơn;

h. Ung thư biểu mô tại chỗ của cơ quan khác. (iii) Các bệnh/tình trạng sau đây bị loại trừ: a. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết; b. Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III; c. Ung thư tế bào vảy hoặc tế bào đáy của da; d. Tổn thương tiền ung thư; e. Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) của u hắc tố (nốt ruồi); f. Ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mạn dòng lympho giai đoạn 01 (một) hoặc 02 (hai) theo hệ thống phân loại RAI. g. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV. 2. Hội chứng loạn sản tủy hay xơ hóa tủy xương Hội chứng loạn sản tủy hay xơ hóa tủy xương cần được truyền máu liên tục và suốt đời do thiếu máu nặng, tái diễn. Chẩn đoán Hội chứng loạn sản tủy (MDS) hay xơ hóa tủy xương phải do Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác nhận dựa vào kết quả sinh thiết tủy xương. Hội chứng này không thể điều trị khỏi hẳn và cần phải được truyền máu lâu dài.	f. Ung thư biểu mô dạng nhú không xâm nhập của bàng quang và bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3. g. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.
Nhóm bệnh: BỆNH CỦA ĐỘNG MẠCH VÀNH/ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP MẠCH VÀNH/ĐẶT MÁT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM	
3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành Lần đầu tiên thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 02 (hai) động mạch vành lớn (không tính các nhánh của nó), khi tình trạng trên xảy ra cùng một lúc với mức độ hẹp tối thiểu là 60% trở lên, được xác định thông qua chụp động mạch vành (loại trừ các phương pháp chẩn đoán không xâm lấn).	2. Nhồi máu cơ tim cấp diện rộng 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 đặc hiệu trên điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu với sự xuất hiện của một trong các dấu hiệu sau: đoạn ST

Động mạch vành được đề cập đến ở đây bao gồm: động mạch mũ, động mạch vành phải (RCA), động mạch liên thất trước (LAD) và thân chung động mạch vành trái (LMS). Mức độ hẹp từ 60% trở lên của thân chung động mạch vành trái được xem tương đương với hẹp của 02 (hai) động mạch vành lớn.

Loại trừ trường hợp can thiệp mạch vành để thăm dò.

4. Đặt máy khử rung tim

Đã thực sự được đặt máy khử rung tim để điều trị trị đối với rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Quy trình phẫu thuật đặt máy khử rung tim phải do Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là tuyệt đối cần thiết.

5. Đặt máy tạo nhịp tim

Đã thực sự được đặt máy tạo nhịp để điều trị rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải do Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là tuyệt đối cần thiết.

chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;

- Chẩn đoán tăng men tim CK-MB;
- Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml); hoặc AccuTnI > 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 trường hợp sau:

- Đau thắt ngực không ổn định;
- Nhồi máu cơ tim không xác định thời điểm;
- Sự gia tăng các chỉ dấu sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau thủ thuật tim qua đường động mạch, bao gồm nhưng không giới hạn ở chụp/nong động mạch vành.

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.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT ĐỘNG MẠCH CẢNH/ĐỘNG MẠCH NÃO/ĐẶT ỐNG THÔNG NÃO BỘ/ĐỘT QUY	
6. Phẫu thuật động mạch cảnh Đã thực sự được phẫu thuật bóc tách lớp nội mạc động mạch cảnh, được chỉ định khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80%, được chẩn đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương. Loại trừ trường hợp phẫu thuật bóc tách các động mạch khác không phải động mạch cảnh. 7. Phẫu thuật dị dạng thông động tĩnh mạch não (AVM)/phình mạch máu não Đã thực sự được thực hiện: – Can thiệp xâm lấn tối thiểu/khoan lỗ hộp sọ được tiến hành bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh để điều trị dị dạng thông động tĩnh mạch não hoặc phình mạch máu não; hoặc – Can thiệp nội mạch do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách sử dụng những vòng xoắn (coil) tạo tắc nghẽn ở ngay chỗ dị dạng thông động tĩnh mạch não hoặc ở ngay túi phình. Can thiệp này phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này chỉ định và xác nhận là hoàn toàn cần thiết. 8. Đặt ống thông não bộ (shunt) Đã thực sự được phẫu thuật cấy ghép 01 (một) ống thông vĩnh viễn từ các não thất ra ngoài để giảm áp lực dịch não tủy. Chỉ định đặt ống thông phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này xác nhận là hoàn toàn cần thiết.	5. Tai biến mạch máu não (Đột quy) 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: – Con 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; – Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT VAN TIM
9. Phẫu thuật van tim qua da

Đã thực sự được phẫu thuật tạo hình, rạch hoặc thay thế van tim bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu có phẫu thuật mở ngực hoặc can thiệp nội mạch. Các phương pháp trên được các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là cần thiết để giải quyết những tổn thương van tim, chẩn đoán dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc những xét nghiệm thích hợp khác. Loại trừ tất cả những phương pháp phẫu thuật van tim khác không thuộc định nghĩa trên.

6. Phẫu thuật van tim hở

Đã thực sự trải qua phẫu thuật tim hở với mổ xương ức để thay van hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng can thiệp 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.

Nhóm bệnh: PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ/PHẪU THUẬT ĐỘNG MẠCH CHỦ
10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Đã thực sự được phẫu thuật bằng cách sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, dựa trên kết quả chẩn đoán cận lâm sàng thích hợp.

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.

11. Phình động mạch chủ không triệu chứng

Phình động mạch chủ bụng hoặc phình động mạch chủ ngực không triệu chứng phải được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh. Động mạch chủ bị phình to và có đường kính lớn hơn 55mm.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Trong định nghĩa này, động mạch chủ được xác định là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

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 can thiệp nội mạch.

Nhóm bệnh: ĐİẾC/PHẪU THUẬT CÂY GHÉP ỐC TAI/PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI XOANG HANG

12. Mất một phần thính lực Mất thính lực vĩnh viễn 02 (hai) tai với cường độ ít nhất là 60 (sáu mươi) decibel ở tất cả các tần số do bệnh lý hoặc Tai nạn. Mất thính lực phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng và dựa trên xét nghiệm chẩn đoán khách quan về mức độ giảm thính lực. Tình trạng mất thính lực vĩnh viễn 02 (hai) tai này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên. 13. Phẫu thuật điều trị huyết khối xoang hang Đã thực sự được phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán xác định cũng như chỉ định can thiệp phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa. Báo cáo chẩn đoán cần phải được cung cấp. 14. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai Đã thực sự được phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Quá trình phẫu thuật cũng như thực hiện cấy ghép phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.	8. Điếc hoàn toàn (Mất thính lực hoàn toàn) Mất thính lực hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả 02 (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 thính lực 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). Tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không thể phục hồi này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên.
Nhóm bệnh: BỆNH PHỔI/CẮT MỘT BÊN PHỔI/ĐẶT MÀNG LỌC TĨNH MẠCH CHỦ/MỖ KHÍ QUẢN/HEN ÁC TÍNH	
15. Phẫu thuật cắt một bên phổi Đã được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc trái do bệnh tật hoặc do Tai nạn. Phẫu thuật cắt bỏ 01 (một) phần phổi phải hoặc trái không thỏa định nghĩa này. 16. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được thực hiện sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa xác định là tuyệt đối cần thiết. 17. Mở khí quản kéo dài Mở khí quản để điều trị bệnh phổi hay bệnh đường hô hấp hoặc như một biện pháp để hỗ	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn 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; và – Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu; và – Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$); và – Khó thở lúc nghỉ ngơi.

trợ hô hấp trong trường hợp bông hay chấn thương. Người được bảo hiểm phải là bệnh nhân của đơn vị chăm sóc tích cực và được chuyên gia y tế chăm sóc. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu duy trì ít nhất là 03 (ba) tháng. 18. Hen ác tính/Suyễn nặng Đợt cấp của bệnh Hen phế quản nặng cần phải nhập viện và điều trị thông khí áp lực dương bằng máy thở cơ học trong thời gian liên tục ít nhất là 04 (bốn) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp. Loại trừ điều trị bằng phương pháp thở áp lực dương liên tục bằng CPAP hoặc mặt nạ BIPAP.	Việc chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp xác nhận.
Nhóm bệnh: GHÉP RUỘT NON/GHÉP TẠNG	
19. Ghép ruột non Được ghép ít nhất 01 (một) mét ruột non cùng với toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng bằng phẫu thuật mở ổ bụng do ruột non bị hỏng.	10. Phẫu thuật ghép tạng chủ Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau: thận, tim, phổi, tụy, gan (một phần hoặc toàn bộ) do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan. Các tình trạng sau đây bị loại trừ: – Cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy; – Cấy ghép một phần của một cơ quan thận, tim, phổi, tụy.
Nhóm bệnh: CẮT MỘT THẬN/SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI	
20. Phẫu thuật cắt bỏ một thận Đã cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thận do bệnh lý hoặc Tai nạn. Chỉ định cắt bỏ thận phải được xác định do Bác sĩ chuyên khoa Thận/Tiết niệu là tuyệt đối cần thiết. Loại trừ trường hợp cắt bỏ 01 (một) phần thận và hiến tặng thận.	11. Suy thận mạn giai đoạn cuối Suy thận 02 (hai) bên mạn tính, không hồi phục và cần phải lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên, vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.
Nhóm bệnh: BÔNG	
21. Bông – mức độ vừa và nặng	12. Bông nặng

Bồng đáp ứng các điều kiện sau: (i) độ hai (một phần chiều dày của da) từ 50% diện tích da toàn thân trở lên theo Quy tắc số 9 hoặc theo bảng tính diện tích da Lund & Browder; và (ii) đã được phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử.	Bồng đáp ứng các điều kiện sau: (i) độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo Quy tắc số 9 hoặc theo bảng tính diện tích da Lund & Browder; và (ii) đã được điều trị ghép da.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT GAN/BỆNH GAN	
22. Phẫu thuật gan Người được bảo hiểm được cắt bỏ ít nhất 01 (một) thùy gan do bệnh hoặc do Tai nạn. Loại trừ sinh thiết hay hiến/tặng gan. 23. Xơ gan Bệnh xơ gan được xác định bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau: – Fibroscan ≥ 20 kPa/2,6 m/s hoặc sinh thiết gan HAI- Knodell ≥ 6; và – Siêu âm bụng có nốt thô ở gan, báng bụng (cổ trướng) và lách to; và – Bilirubin huyết thanh $> 2\text{mg/dl}$; và – Albumin huyết thanh $< 3,5\text{g/dl}$; và Chẩn đoán xơ gan phải do Bác sĩ chuyên khoa xác nhận. Loại trừ xơ gan thứ phát do rượu hoặc do thuốc.	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/Viêm gan tối cấp 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 não do gan.
Nhóm bệnh: TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI	
24. Tăng áp động mạch phổi thứ phát Tăng áp phổi thứ phát kết hợp phì đại thất phải dẫn đến suy giảm chức năng vĩnh viễn – tương đương độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA). Chẩn đoán xác định bằng cách thông tim và được xác nhận bởi chuyên gia trong lĩnh vực tim mạch.	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 tương đương độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).
Nhóm bệnh: HÔN MÊ	
25. Hôn mê sâu – 72 giờ	16. Hôn mê sâu – 96 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 72 (bảy mươi hai) giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau: – Không đáp ứng với các kích thích từ 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 72 (bảy mươi hai) 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. Tình trạng này phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý. Loại trừ hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.	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. Tình trạng này phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý. Loại trừ hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.
Nhóm bệnh: MÙ HOÀN TOÀN/GHÉP GIÁC MẠC	
26. Mù hoàn toàn một mắt Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 01 (một) mắt do bệnh tật hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải do Bác sĩ nhãn khoa xác nhận. Tình trạng mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 01 (một) mắt này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên. 27. Ghép giác mạc Được ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực, đồng thời không thể điều trị khỏi bằng các phương pháp khác. Việc ghép này phải được Bác sĩ nhãn khoa xác nhận.	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, ở mức 3/60 hoặc xấu hơn ở cả 02 (hai) mắt bằng phương pháp sử dụng biểu đồ mắt Snellen hoặc các phương pháp tương đương, hoặc trường thị giác từ 20 độ trở xuống ở cả 02 (hai) mắt. Tình trạng mù phải do Bác sĩ nhãn khoa xác nhận. Tình trạng mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 02 (hai) mắt này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM MÀNG NGOÀI TIM CƠ THẮT/PHÌ ĐẠI CƠ TIM/BỆNH LÝ CƠ TIM	
28. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim cơ thắt	18. Bệnh lý cơ tim

Đã thực sự được phẫu thuật mở lồng ngực, bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh viêm màng ngoài tim gây ra các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được chứng minh bằng thông tim. 29. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim Đã thực sự trải qua phẫu thuật cắt bỏ 01 (một) phần cơ tim hoặc vách tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng. Chẩn đoán bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và có bằng chứng phì đại vách tim bất đối xứng trên siêu âm tim. Loại trừ tất cả các dạng khác của phì đại tâm thất bao gồm bệnh cơ tim phì đại ở mồm mà không có tắc nghẽn.	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). Loại trừ bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.
Nhóm bệnh: BỆNH PARKINSON	
30. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu Bệnh Parkinson vô căn được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh. Dấu hiệu lâm sàng bao gồm: suy giảm chức năng vận động với run, cử động cứng đờ chậm chạp, mất thăng bằng tư thế. Bắt buộc phải có bằng chứng dùng thuốc để điều trị bệnh Parkinson trong thời gian liên tục ít nhất là 06 (sáu) tháng. Loại trừ bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.	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. Tình trạng này phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý. Loại trừ bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.
Nhóm bệnh: LIỆT/CỤT CHI	

31. Liệt/Cụt một chi Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của 01 (một) chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Tình trạng mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của 01 (một) chi này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên. Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.	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. Tình trạng mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 02 (hai) chi này phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tháng liên tục trở lên. Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT U TUYẾN YÊN/U MÀNG NÃO TỦY/PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH/U LÀNH Ở NÃO	
32. Phẫu thuật u tuyến yên Đã thực sự được phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm. Chẩn đoán phải dựa trên chụp cắt lớp điện toán CT hoặc cộng hưởng từ MRI và bằng chứng mô bệnh học. Cắt u tuyến yên bằng phẫu thuật mở sọ bị loại trừ. 33. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng tủy Đã thực sự được phẫu thuật cắt bỏ u màng tủy do Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua CT hoặc MRI và bằng chứng mô bệnh học. 34. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc Đã thực sự được phẫu thuật nhu mô não (kể cả phẫu thuật bằng dao gamma) để điều trị động kinh nặng mà không thể kiểm soát bằng thuốc uống. Phải có bằng chứng của sự tái phát cơn động kinh co cứng – giật hay cơn động kinh toàn thể không đáp ứng với điều trị tối ưu và Người được bảo hiểm phải được dùng ít nhất 02 (hai) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) được kê toa trong ít nhất 06 (sáu) tháng của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Động kinh do sốt hoặc động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức) không thuộc định nghĩa nêu trên.	21. U lành ở não Một u ở não/màng não bên trong hộp sọ lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau: – Đe dọa tính mạng; và – U gây tổn thương cho não; và – Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ/phương pháp khác; 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 tủy (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe; – U hạt; – Dị dạng mạch máu; – Khối máu tụ;

	– U tuyến yên hoặc tủy sống; – U thần kinh thính giác.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG DO LOÃNG XƯƠNG/VIÊM KHỚP DẠNG THẤP NẶNG	
35. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương Loãng xương là tình trạng giảm khối lượng xương với giảm độ dày vỏ xương và giảm số lượng và kích thước các bè của lớp xốp xương (những thành phần hóa học bình thường), dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương. Chỉ bảo hiểm cho gãy xương đùi, xương chậu hoặc đốt sống được chẩn đoán xác định do loãng xương và phải được điều trị bằng phẫu thuật xâm lấn. Ngoài chẩn đoán lâm sàng gãy xương do loãng xương, loãng xương phải dựa trên cơ sở định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, tức là mật độ chất khoáng trong xương của Người được bảo hiểm phải thấp hơn 2,5 (hai phẩy năm) lần độ lệch chuẩn của 01 (một) thanh niên khỏe mạnh (T score – 2,5 S.D.).	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; – Các khớp thuộc bàn chân. Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả. Chẩn đoán phải được các 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; và – Viêm khớp đối xứng; và – Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da; và – Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng; và – Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X quang.
Nhóm bệnh: THIẾU MÁU BẤT SẢN	
	23. Thiếu máu bất sản Tình trạng suy tủy mạn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được điều trị theo ít nhất 02 (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.
Nhóm bệnh: NHIỄM VI-RÚT SUY GIẢM MIỄN DỊCH Ở NGƯỜI (HIV) DO NGHỀ NGHIỆP LÀ NHÂN VIÊN Y TẾ	
	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 01 (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.
Nhóm bệnh: BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI	
	25. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối Là tình trạng bệnh lý mà (i) Người được bảo hiểm không còn được điều trị tích cực mà chỉ áp dụng các biện pháp chăm sóc giảm nhẹ và (ii) Người được bảo hiểm được tiên lượng rằng tử vong trong vòng 12 (mười hai) tháng. Tình trạng bệnh này phải được ghi nhận, đánh giá theo hồ sơ khám và các xét nghiệm liên quan bởi Bác sĩ chuyên khoa.
Nhóm bệnh: NHIỄM HIV DO TRUYỀN MÁU	
	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; và – Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Sản phẩm này có hiệu lực; và – Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV; và – 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.
Nhóm bệnh: CẤY GHÉP TỬ XƯƠNG	
	27. Cấy ghép tử xương Trường hợp nhận cấy ghép tử xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tử xương.
Nhóm bệnh: LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG CÓ BIẾN CHỨNG VIÊM THẬN DO LUPUS	
	28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus Là 01 (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 Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, Lupus ban 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 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.
Nhóm bệnh: BỆNH NANG Ở TỬ THẬN	
	29. Bệnh nang ở tử 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 mạn tính. Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.
Nhóm bệnh: TIỂU ĐƯỜNG PHỤ THUỘC INSULIN Ở NGƯỜI TRẺ	
	30. Tiểu đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ Tiểu đường phụ thuộc Insulin đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục Insulin ngoại sinh để duy trì cuộc sống được Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết chẩn đoán. Cần cung cấp bằng chứng của sự phụ thuộc này trong ít nhất 06 (sáu) tháng trước khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 (mười tám) tuổi khi được chẩn đoán.
Nhóm bệnh: BỆNH KAWASAKI VỚI BIẾN CHỨNG TIM	
	31. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim Bệnh Kawasaki là một hội chứng viêm các mạch máu nhỏ, sốt cấp tính ở trẻ em. Bệnh thể hiện bằng sốt kéo dài từ 05 (năm) ngày trở lên kèm theo ít nhất 04 (bốn) trong 05 (năm) triệu chứng sau: – Viêm kết mạc 02 (hai) bên; – Các thay đổi ở miệng (ban đỏ ở môi, hầu họng, lưỡi đỏ như trái dâu hoặc nứt nẻ môi);

	– Các thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ, hoặc bong da đầu ngón); – Phát ban; – Hạch cổ. Thêm vào đó, Người được bảo hiểm phải được điều trị chủ yếu bằng các thuốc salicylates (Aspirin) và gammaglobulins qua tĩnh mạch. Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được xác định rõ bằng các xét nghiệm và kết quả cận lâm sàng. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận rõ ràng bởi Bác sĩ nhi khoa đang điều trị và Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch nhi. Phải có bằng chứng của siêu âm tim về tình trạng dẫn hoặc phình động mạch vành trong ít nhất 06 (sáu) tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên. Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 (mười tám) tuổi khi được chẩn đoán.
Nhóm bệnh: HỘI CHỨNG URÊ HUYẾT TAN MÁU	
	32. 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: – Cây phân phát hiện nhiễm E. coli sinh độc tố Shiga; và – Số lượng tiểu cầu giảm dưới 50.000/μL và có bằng chứng của những mảnh vỡ hồng cầu trên phết máu ngoại biên; và – Urê/BUN và creatinin huyết tăng đáng kể và việc lọc máu được thực hiện do suy thận cấp; và – 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).

Nhóm bệnh: BỆNH STILL	
	33. Bệnh Still Một dạng viêm khớp mạn 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 các Bác sĩ chuyên khoa Thấp 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.
Nhóm bệnh: XƠ CỨNG BÌ TIẾN TRIỂN	
	34. 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 có 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; – Hội chứng CREST.
Nhóm bệnh: VIÊM CÂN MẠC HOẠI TỬ	
	35. Viêm cân mạc hoại tử Là nhiễm khuẩn các lớp sâu của da và lan qua lớp cân mạc vào 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; và – Tổn thương phải ảnh hưởng đến diện rộng trên cơ thể (như toàn bộ cẳng tay, cẳng chân, toàn bộ thành bụng); và – 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; và – 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; và – 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.
Nhóm bệnh: HỘI CHỨNG REYE	
	36. Hội chứng Reye Hội chứng Reye được đặc trưng bởi bệnh não không viêm cấp tính nghiêm trọng 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; và – Xét nghiệm dịch não tủy loại trừ viêm não; và – Rối loạn chức năng gan cấp với sinh thiết gan thể hiện sự biến đổi chất béo nặng điển hình cho hội chứng Reye; và – Đã loại trừ các bệnh liên quan đến phù não cấp và bất thường gan.

Nhóm bệnh: VIÊM ĐƯỜNG MẬT XƠ CỨNG NGUYÊN PHÁT MẠN TÍNH	
	37. Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát mạn 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 chuyên khoa 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.
Nhóm bệnh: SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN MẠN TÍNH NGUYÊN PHÁT/BỆNH ADDISON	
	38. Suy tuyến thượng thận mạn 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 mạn tính (bệnh Addison) phải do Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của Bác sĩ do Công ty chỉ định và phải có kết quả xét nghiệm cortisol máu không tăng với nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ. Chỉ suy tuyến thượng thận mạn 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.
Nhóm bệnh: VIÊM TỤY TÁI PHÁT MẠN TÍNH	
	39. Viêm tụy tái phát mạn 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; và

	– Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ mỡ trong tụy; và – Suy giảm chức năng tụy mạn 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.
Nhóm bệnh: XƠ CỨNG RẢI RÁC	
	40. 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 ban đỏ hệ thống (SLE) và HIV.
Nhóm bệnh: BỆNH LOẠN DƯỠNG CƠ	
	41. 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. Tình trạng này

	phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý.
Nhóm bệnh: BỆNH ALZHEIMER/SA SÚT TRÍ TUỆ TRẦM TRỌNG	
	42. 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; – 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.
Nhóm bệnh: BỆNH TẾ BÀO THẦN KINH VẬN ĐỘNG	
	43. 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 thần kinh chức năng kéo dài.
Nhóm bệnh: VIÊM NÃO	
	44. 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 thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tuần trở lên. Loại trừ viêm não do HIV.
Nhóm bệnh: BỆNH BẠI LIỆT	
	45. 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 (Poliovirus); và – Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 03 (ba) tháng trở lên.
Nhóm bệnh: VIÊM MÀNG NÃO DO VI KHUẨN	
	46. Viêm màng não do vi khuẩn 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 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.
Nhóm bệnh: MẤT KHẢ NĂNG SỐNG TỰ LẬP	
	47. Mất khả năng sống tự lập Là hậu quả của 01 (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 chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý. Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

Nhóm bệnh: HỘI CHỨNG APALLIC	
	48. 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 01 (một) tháng trở lên.
Nhóm bệnh: PHẪU THUẬT NÃO	
	49. Phẫu thuật não Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ. Loại trừ các trường hợp sau: - Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác; - Phẫu thuật não do Tai nạn.
Nhóm bệnh: BỆNH BÒ ĐIÊN (CREUTZFELDT - JACOB DISEASE)	
	50. Creutzfeldt - Jacob Disease (bệnh bò điên) 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; và - Chứng mất trí tiến triển nặng; và - 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).
Nhóm bệnh: BỆNH NHUỘC CƠ (MYASTHENIA GRAVIS)	
	51. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mạn 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. Tình trạng này phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận và được Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý. Loại trừ bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.
Nhóm bệnh: CÂM	
	52. 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. Loại trừ tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.
Nhóm bệnh: BỆNH BẠCH HẦU	
	53. Bệnh bạch hầu Bạch hầu được định nghĩa là một bệnh cấp tính do độc tố trung gian của <i>Corynebacterium diphtheriae</i> 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, ami-đan và thanh quản) và hạch cổ; và – Phải thở máy; và – Cấy vi khuẩn họng, mẫu màng giả xác định được <i>Corynebacterium diphtheriae</i>; và – Được chỉ định kháng độc tố; và – Kết quả xét nghiệm chứng tỏ có độc tố bạch hầu.

GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ:**I. 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày bao gồm:**

1. **Tắm:** khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi/chậu nước (bao gồm đi ra và đi vào bồn hoặc buồng 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.

II. Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA):

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

PHỤ LỤC 2: BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP GIAI ĐOẠN RẤT SỚM

Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm phải đáp ứng các điều kiện sau:

- (i) Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang với đường kính khối u tuyến giáp nhỏ hơn hoặc bằng 2cm, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa.
- (ii) Việc xác định Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm phải dựa trên:
 - Kết quả mô bệnh học đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính; và
 - Người được bảo hiểm đã được phẫu thuật loại bỏ khối u.

Trường hợp Người được bảo hiểm được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần hoặc các phương pháp điều trị khác không đáp ứng đủ điều kiện theo mục (ii) này sẽ không được chi trả quyền lợi bảo hiểm.