

Quy tắc và Điều khoản

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Miễn đóng phí nâng cao 2020
FWD CARE Bảo hiểm miễn đóng phí nâng cao 2.0

Được phê chuẩn theo công văn số 11677/BTC-QLBH,
ngày 24 tháng 09 năm 2020 của Bộ Tài chính

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ Miễn đóng phí nâng cao 2020 (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm hỗ trợ”) là thỏa thuận giữa FWD và Quý khách và là một phần của Hợp đồng.

Các thuật ngữ và Quy tắc và Điều khoản được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng mà Sản phẩm hỗ trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm hỗ trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm hỗ trợ này.

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD và Quý khách và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm hỗ trợ này.

1. Quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1 này khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ này đang có hiệu lực.

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này hoặc tử vong, FWD sẽ thay Quý khách đóng toàn bộ phí bảo hiểm định kỳ trong tương lai của Hợp đồng mà Sản phẩm hỗ trợ này đính kèm, bao gồm:

- (i). Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính (không bao gồm các Khoản đầu tư thêm của sản phẩm liên kết đầu tư);
- (ii). Phí bảo hiểm của các Sản phẩm hỗ trợ khác, nếu có, đính kèm trong Hợp đồng tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khác nhau tương ứng với các sự kiện bảo hiểm như sau:

1.1 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này.
Quyền lợi	FWD sẽ thay Quý khách đóng phí bảo hiểm của 2 Năm Hợp đồng kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Lưu ý	<p>Quyền lợi này chỉ áp dụng cho 1 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này.</p> <p>Trường hợp Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm hỗ trợ này ngắn hơn 2 năm, FWD sẽ thay Quý khách đóng phí bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm hỗ trợ này.</p> <p>Quý khách cần tiếp tục đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày quyền lợi tại mục 1.1 này được FWD chi trả hết.</p>

1.2 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này.
Quyền lợi	FWD sẽ thay Quý khách đóng phí bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm cho đến Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này.

1.3 Trường hợp tử vong

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm tử vong.
Quyền lợi	FWD sẽ thay Quý khách đóng phí bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm cho đến Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.



Nếu Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này kết thúc trước Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng, Quý khách cần tiếp tục đóng phí bảo hiểm đến hạn trong tương lai của Hợp đồng để duy trì hiệu lực của Hợp đồng.

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi có tuổi từ 18 đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.

Bệnh hiểm nghèo được định nghĩa và liệt kê tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm bảo trợ này, bao gồm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo.

Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán bởi Bác sĩ làm việc trong Bệnh viện dựa trên các kết quả xét nghiệm hay bằng chứng y khoa.

Bệnh viện là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tư cách của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “Bệnh viện” trên con dấu chính thức hoặc được Bộ Y tế công nhận hạng bệnh viện từ hạng 3 trở lên.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- ◆ Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng;
- ◆ Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;
- ◆ Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

1.4 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1 và mục 1.2 nếu:

- Bệnh hiểm nghèo không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- Các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo và việc chẩn đoán phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có;
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

Tình trạng tồn tại trước là

- ◆ Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe được thể hiện tại hồ sơ y tế, lưu giữ tại cơ sở y tế và là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm; hoặc

- ◆ Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Phiếu yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày hiệu lực được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của Quý khách để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

1.5 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong các trường hợp sau đây:

(i). Người được bảo hiểm tự tử hay cố ý gây thương tích cho bản thân. Loại trừ này sẽ chỉ áp dụng trong thời hạn 24 tháng tính từ (i) Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có.

(ii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.

(iii). Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

(i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của FWD;



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/ho-tro-khach-hang/>.

(ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:

Trường hợp tử vong

- ◆ Trích lục khai tử;
- ◆ Giấy báo tử, nếu có.

Trường hợp Bệnh hiểm nghèo

- ◆ Các chứng từ liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị Bệnh hiểm nghèo đáp ứng các điều kiện tại Phụ lục - Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Giấy ra viện, nếu có;
- ◆ Giấy chứng nhận Phẫu thuật, nếu có;
- ◆ Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- ◆ Kết quả giải phẫu bệnh lý;
- ◆ Kết quả giám định thương tật của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

(iii). Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm:

- ◆ Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp;
- ◆ Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú.

(iv). Trong trường hợp có bất đồng về kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại Bệnh viện độc lập theo thỏa thuận giữa FWD và Bên mua bảo hiểm. FWD và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do FWD yêu cầu trong trường hợp có bất đồng sẽ do FWD chịu.



Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.

Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

3. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng.

Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

FWD có thể thay đổi mức phí bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực. Mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp và FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới.

Trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được FWD áp dụng.

4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

FWD sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

5. Điều chỉnh hợp đồng

5.1 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực, Quý khách có thể khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.



Điều kiện khôi phục

- ◆ Hợp đồng có Sản phẩm bảo trợ này đính kèm đang còn hiệu lực;
- ◆ Quý khách đóng các khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm;
- ◆ FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Quý khách đáp ứng điều kiện về:
 - (i). Quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - (ii). Người được bảo hiểm dưới 70 tuổi tại thời điểm khôi phục Sản phẩm bảo trợ này;
 - (iii). Tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD.

FWD sẽ thông báo cho Quý khách về các khoản phí bảo hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

5.2 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc nơi cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này và tăng phí bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này và hoàn trả phần phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

5.3 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

Quý khách đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

FWD hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm

- (i). FWD sẽ huỷ bỏ Sản phẩm bảo trợ này;
- (ii). FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bảo trợ này, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.

6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ

Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ được quy định tại Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng, Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo mục 4.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Quý khách yêu cầu huỷ bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (v). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.2 hoặc mục 1.3 của Sản phẩm bảo trợ này, (các) Sản phẩm bảo trợ miễn đóng phí khác, nếu có, được đính kèm cho (các) Người được bảo hiểm khác trong cùng 1 Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Ví dụ minh họa:

Khách hàng A tham gia Hợp đồng với FWD với các thông tin như sau:

Người được bảo hiểm	Sản phẩm tham gia
Anh A – Người được bảo hiểm chính	Sản phẩm chính: Bảo hiểm liên kết chung; Sản phẩm bổ trợ: Bảo hiểm miễn đóng phí bệnh hiểm nghèo 2020.
Chị B – Người được bảo hiểm bổ sung	Sản phẩm bổ trợ: ◆ Bảo hiểm miễn đóng phí nâng cao 2020; ◆ Bảo hiểm tai nạn.

2 năm sau Ngày hiệu lực hợp đồng, Chị B được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo:

- ◆ FWD sẽ thay anh A đóng phí cho toàn bộ Hợp đồng bao gồm phí bảo hiểm của:
 - (i). Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung;
 - (ii). Sản phẩm bổ trợ tai nạn của chị B.
- ◆ Sản phẩm bảo hiểm miễn đóng phí bệnh hiểm nghèo 2020 của anh A sẽ chấm dứt hiệu lực.



Phụ lục

Danh sách bệnh hiểm nghèo



Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ung thư giai đoạn đầu 2. Hội chứng loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương 3. Thủ thuật nối mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành 4. Đặt máy khử rung tim 5. Đặt máy tạo nhịp tim 6. Phẫu thuật động mạch cảnh 7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)/ phình mạch máu não 8. Đặt ống thông não bộ (shunt) 9. Phẫu thuật van tim qua da 10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 11. Phình động mạch chủ không triệu chứng 12. Mất thính lực một phần 13. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai 14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Mở khí quản kéo dài 16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính | <ol style="list-style-type: none"> 17. Ghép ruột non 18. Phẫu thuật cắt thận/cắt bỏ một bên thận 19. Bồng – mức độ vừa và nặng 20. Phẫu thuật gan 21. Xơ gan 22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát 23. Hôn mê sâu – 72 giờ 24. Mù 1 mắt hoàn toàn 25. Ghép giác mạc 26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim cơ thắt 27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim 28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu 28. Liệt/Cụt 1 chi 30. Phẫu thuật u tuyến yên 31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy 32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc 33. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương |
|---|---|

Bệnh hiểm nghèo

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ung thư giai đoạn sau 2. Nhồi máu cơ tim cấp 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Bệnh động mạch vành nặng 5. Tai biến mạch máu não (Đột quy) 6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim 7. Phẫu thuật động mạch chủ hở 8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn) 9. Bệnh phổi giai đoạn cuối 10. Phẫu thuật ghép tạng chủ 11. Suy thận mãn giai đoạn cuối 12. Bồng nặng | <ol style="list-style-type: none"> 25. Bệnh chân voi 26. Nhiễm HIV do truyền máu 27. Cấy ghép tủy xương 28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus 28. Bệnh nang ở tử thận 30. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng 31. Xơ cứng bì tiến triển 32. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/Bệnh Addison 33. Viêm tụy mạn tính tái phát 34. Xơ cứng rải rác 35. Bệnh loạn dưỡng cơ |
|--|--|



Bệnh hiểm nghèo

- | | |
|--|--|
| 13. Suy gan giai đoạn cuối | 36. Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng |
| 14. Viêm gan bạo phát | 37. Bệnh tế bào thần kinh vận động |
| 15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát | 38. Viêm não |
| 16. Hôn mê sâu – 96 giờ | 39. Bệnh bại liệt |
| 17. Mù 2 mắt hoàn toàn | 40. Viêm màng não do vi khuẩn |
| 18. Bệnh lý cơ tim | 41. Mất khả năng sống tự lập |
| 19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn | 42. Hội chứng Apallic |
| 20. Liệt/Cụt 2 chi | 43. Phẫu thuật não |
| 21. U não lành tính | 44. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) |
| 22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng | 45. Câm |
| 23. Thiếu máu bất sản | |
| 24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế | |

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

1 Ung thư giai đoạn đầu

Khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên xác định mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính mà cần phải điều trị (phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị)

Các loại Ung thư được chi trả bao gồm:

- (i). Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
- (ii). Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
- (iii). Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
- (iv). Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- (v). Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;
- (vi). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;
- (vii). Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a/1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn).

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.



3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành

Thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI) được thực hiện lần đầu tiên, để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 2 động mạch vành chính (không bao gồm các động mạch vành nhánh), 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 (Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Trường hợp thân chung động mạch vành trái có mức độ hẹp từ 60% trở lên được xem tương đương với hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành không bao gồm trường hợp can thiệp mạch vành để thăm dò.

4. Đặt máy khử rung tim

Việc đặt máy khử rung tim để điều trị đối với rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Việc đặt máy khử rung tim này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

5. Đặt máy tạo nhịp tim

Việc 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 được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

6. Phẫu thuật động mạch cảnh

Việc phẫu thuật bóc tách 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.

Phẫu thuật động mạch cảnh không bao gồm trường hợp phẫu thuật bóc tách các động mạch khác không phải động mạch cảnh.

7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)/Phình mạch máu não

Việc thực hiện:

(i). 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 mạch máu não hoặc phình mạch máu não; hoặc

(ii). Can thiệp nội mạch do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách gây tắc mạch tại vị trí dị dạng hoặc túi phình mạch máu não theo phương pháp đặt nút “coil”.

Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

8. Đặt ống thông não bộ (shunt)

Việc phẫu thuật đặt ống thông (shunt) từ não thất ra ngoài để giảm áp lực dịch não tủy.

Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.



9. **Phẫu thuật van tim qua da**

Việc phẫu thuật Rạch van tim (Valvotomy), Tạo hình van tim (Valvuloplasty) hoặc Thay thế van tim bằng thủ thuật xâm lấn tối thiểu 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.

10. **Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ**

Việc 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.

Việc chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, dựa trên kết quả chẩn đoán cận lâm sàng thích hợp.

Trong phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ, 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**

Động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực bị phình to và có đường kính lớn hơn 55mm.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Phình động mạch chủ không triệu chứng phải được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh.

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

12. **Mất thính lực một phần**

Mất thính lực một phần và không thể hồi phục hai tai với cường độ ít nhất là 60 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 kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

Mất thính lực một phần không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí.

13. **Phẫu thuật cấy ghép ốc tai**

Việc 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 chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

14. **Phẫu thuật cắt một bên phổi**

Việc phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh lý hoặc do Tai nạn.

Phẫu thuật cắt một bên phổi không bao gồm trường hợp phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi phải hoặc phổi trái.

15. **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 trợ hô hấp trong trường hợp bỏng hay chấn thương nặng.

Người được bảo hiểm phải là bệnh nhân của khoa sản sóc tích cực và được chuyên gia y tế chăm sóc.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản kéo dài liên tục ít nhất là 3 tháng.



Danh sách bệnh hiểm nghèo

16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính

Đợt cấp của bệnh Hen phế quản nặng với tình trạng cơn hen kéo dài 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 4 giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính không bao gồm điều trị bằng phương pháp thở áp lực dương liên tục bằng CPAP hoặc mặt nạ BIPAP.

17. Ghép ruột non

Được ghép ít nhất 1 mét ruột non cùng với toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng bằng phẫu thuật mở ổ bụng do ruột non bị hỏng.

18. Phẫu thuật cắt thận/Cắt bỏ một bên thận

Việc cắt bỏ hoàn toàn một thận do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Việc cắt bỏ một bên thận phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận/Tiết niệu.

Phẫu thuật cắt thận/Cắt bỏ một bên thận không bao gồm trường hợp cắt bỏ một phần thận và hiến tặng thận.

19. Bỏng – mức độ vừa và nặng

Bỏng – mức độ vừa và nặng là bỏng độ hai ít nhất là 50% bề mặt cơ thể của người được bảo hiểm. Bỏng độ hai là bỏng gây ảnh hưởng toàn bộ lớp thượng bì và một phần lớp bì.

Bỏng – mức độ vừa và nặng phải được điều trị tại Khoa Bỏng của Bệnh viện và được phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử.

20. Phẫu thuật gan

Người được bảo hiểm thực tế đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ ít nhất một thùy gan do bệnh lý hoặc Tai nạn. Phẫu thuật gan không bao gồm sinh thiết hay hiến/tặng gan.

21. Xơ gan

Bệnh xơ gan được xác định bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- (i). Fibroscan ≥ 20 kPa hoặc sinh thiết gan HAI- Knodell ≥ 6 ;
- (ii). Siêu âm bụng có nốt thô ở gan, báng bụng (cổ trướng) và lách to;
- (iii). Bilirubin huyết thanh > 2 mg/dl;
- (iv). Albumin huyết thanh $< 3,5$ g/dl.

Chẩn đoán xơ gan phải do Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Xơ gan không bao gồm xơ gan thứ phát do rượu hoặc thuốc.

22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát

Tăng áp phổi thứ phát kết hợp phì đại thất phải phải dẫn đến suy giảm chức năng vĩnh viễn - ít nhất là 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.

Phân độ suy tim theo NYHA cho độ IV có nghĩa như sau:

Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.



23. Hôn mê sâu – 72 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất 72 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hằng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Hôn mê sâu – 72 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

Chức năng sinh hoạt hằng ngày là

- ◆ Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
- ◆ Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- ◆ Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại;
- ◆ Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- ◆ Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- ◆ Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

24. Mù 1 mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 1 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Tình trạng mù phải do Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

Mù 1 mắt hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

25. 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.

26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt

Việc 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.

27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim

Việc thực sự trải qua phẫu thuật cắt bỏ 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. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim không bao gồm tất cả các dạng khác của phì đại tâm thất bao gồm bệnh cơ tim phì đại ở mồm mà không có tắc nghẽn.



28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu

Bệnh Parkinson 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 6 tháng.

Chỉ có bệnh Parkinson vô căn được bảo hiểm. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

29. Liệt/Cụt 1 chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của 1 chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Liệt/ Cụt 1 chi không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

30. Phẫu thuật u tuyến yên

Việc 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.

Phẫu thuật u tuyến yên không bao gồm trường hợp cắt u tuyến yên bằng phẫu thuật mở sọ.

31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy

Việc phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy do Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.

32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc

Việc 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 2 loại thuốc chống động kinh (chống co giật) được kê toa trong ít nhất 6 tháng của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc không bao gồm trường hợp động kinh do sốt hoặc động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức).

33. 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 (nhưng 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 (WHO), tức là mật độ chất khoáng trong xương của Người được bảo hiểm phải thấp hơn 2,5 lần độ lệch chuẩn của một thanh niên khỏe mạnh (T score – 2,5 S.D.).



Bệnh hiểm nghèo

1. Ung thư giai đoạn sau

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 và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Bệnh học xác nhận.

Ung thư giai đoạn sau không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). 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, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3;
- (ii). 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 phi có bằng chứng của di căn;
- (iii). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), khối u bàng quang tiết niệu được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM) và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RA1 dưới 3;
- (iv). 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 3 trong 5 tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- (i). Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- (ii). Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- (iii). Chẩn đoán tăng men tim CK- MB;
- (iv). Chẩn đoán tăng Troponin T > 1 mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- (v). Phân suất tống máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Nhồi máu cơ tim cấp không bao gồm các hội chứng mạch vành cấp tính, ví dụ: đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật mổ hở để bắc cầu động mạch vành, nhằm điều trị việc hẹp hay tắc nghẽn động mạch vành chính, với tình trạng tắc nghẽn hơn 50%.

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành.

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: thân chung động mạch vành trái, động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không bao gồm các thủ thuật tạo hình mạch máu, và đặt ống thông nội mạch bằng kỹ thuật “keyhole” hay bằng tia la-ze.



4. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 3 động mạch vành chính bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước, và động mạch vành phải (không bao gồm các động mạch vành nhánh).

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (Bệnh động mạch vành nặng không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)

Tai biến mạch máu não là một trong những tình trạng sau: Nhồi máu não, Xuất huyết não, Xuất huyết dưới màng nhện, Thuyên tắc mạch máu não, hoặc Huyết khối mạch máu não.

Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). 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 hình ảnh đáng tin cậy khác;
- (ii). Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - (1). Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi;
 - (2). Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não;
 - (3). Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
 - (4). Tử vong là kết quả trực tiếp của Tai biến mạch máu não và xảy ra trong vòng 6 tuần kể từ ngày xảy ra sự kiện.

Bằng chứng cho các di chứng (1), (2) và (3) bên trên phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần.

Tai biến mạch máu não (Đột quy) không bao gồm các trường hợp sau:

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

6. Phẫu thuật tim hở điều trị bệnh lý van tim

Việc phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật đặt ống thông (catheter) nội mạch.

Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.



7. **Phẫu thuật mở động mạch chủ**

Việc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.

Trong phẫu thuật mở động mạch chủ, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật mở động mạch chủ không bao gồm các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

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

Mất thính lực hoàn toàn và không thể hồi phục xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai nạn. Mất thính lực hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

Mất thính lực hoàn toàn phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

Mất thính lực hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

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:

- (i). Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) luôn dưới 1 lít khí;
- (ii). Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu;
- (iii). Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- (iv). 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:

- (i). Thận;
- (ii). Gan;
- (iii). Tim;
- (iv). Phổi;
- (v). Tụy.

do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Phẫu thuật ghép tạng chủ không bao gồm trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần của 1 cơ quan.

11. **Suy thận mạn giai đoạn cuối**

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



12. Bồng nặng

Bồng 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 phải trải qua việc điều trị ghép da.

Bồng độ ba nghĩa là bồng 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:

- (i). Vàng da kéo dài;
- (ii). Báng bụng;
- (iii). Bệnh não do gan.

Suy gan giai đoạn cuối không bao gồm 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:

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

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực 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:

- (i). Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- (ii). Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- (iii). Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- (iv). 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 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Hôn mê sâu – 96 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

17. Mù 2 mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh lý hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải do Bác sĩ chuyên khoa Nhãn khoa xác nhận.

Mù hai mắt hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

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).

- (i). 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.
- (ii). 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 lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Bệnh lý cơ tim không bao gồm 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:

- (i). Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc;
- (ii). Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển;
- (iii). Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Bệnh Parkinson giai đoạn muộn không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

20. Liệt/Cụt 2 chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 2 chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Liệt/Cụt 2 chi không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.



21. U não lành tính

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

- (i). Đe dọa tính mạng;
- (ii). U gây tổn thương cho não;
- (iii). 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 6 tháng trở lên;
- (iv). Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa 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.

U não lành tính không bao gồm các tình trạng sau:

- (i). 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;
- (ii). U hạt;
- (iii). Dị dạng mạch máu;
- (iv). Khối máu tụ;
- (v). U tuyến yên hoặc tủy sống;
- (vi). U thần kinh thính giác.

22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất 3 khu vực khớp sau:

- (i). Bàn tay;
- (ii). Cổ tay;
- (iii). Khuỷu tay;
- (iv). Cột sống cổ;
- (v). Gối;
- (vi). Mắt cá chân;
- (vii). 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 FWD chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

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



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 hai trong các phương pháp sau:

- (i). Truyền máu;
- (ii). Thuốc kích thích tủy;
- (iii). Thuốc ức chế miễn dịch;
- (iv). 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 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được thông báo cho FWD trong vòng 30 ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 7 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 chân voi

Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa của FWD xác nhận.

Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

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:

- (i). Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị;
- (ii). Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực;
- (iii). Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV;
- (iv). Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia);
- (v). Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như: 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 ban 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 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 về Thấp khớp học và Miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- (i). Loại I: Viêm thận cầu thận trong bệnh Lupus có thay đổi tối thiểu.
- (ii). Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh Lupus.
- (iii). Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh Lupus.
- (iv). Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh Lupus.
- (v). 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 mạn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

30. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng

Hội chứng Eisenmenger là sự xuất hiện của một lỗ thông (shunt) đảo chiều hoặc hai chiều như là kết quả của tăng huyết áp phổi, gây ra bởi một rối loạn tim. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Xuất hiện sự suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA);
- (ii). Chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

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

31. 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.



Danh sách bệnh hiểm nghèo

Xơ cứng bì tiến triển không bao gồm những trường hợp sau:

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

32. 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 mineralocorticoid 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 FWD chỉ định và phải có kết quả 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. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/Bệnh Addison không bao gồm suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.

33. Viêm tụy mạn tính tái phát

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

- (i). Viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất 2 năm;
- (ii). Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy;
- (iii). 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.

Viêm tụy mạn tính tái phát không bao gồm bệnh gây ra do rượu.

34. 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:

- (i). 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;
- (ii). Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong 6 tháng;
- (iii). 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.

Xơ cứng rải rác không bao gồm các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

35. 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 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.



36. 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 FWD chỉ định.

Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng không bao gồm các tình huống sau đây:

- (i). Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần;
- (ii). 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.

37. 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.

38. 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 6 tuần trở lên.

Viêm não không bao gồm viêm não do HIV.

39. Bệnh bại liệt

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

- (i). Xác định được nguyên nhân là vi-rút bại liệt (Poliovirus);
- (ii). Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 3 tháng trở lên.

40. 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 6 tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- (i). Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống;
- (ii). Do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định.

Viêm màng não do vi khuẩn không bao gồm viêm màng não do vi khuẩn kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

41. 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 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 6 tháng liên tục.



Tình trạng này phải được Bác sĩ do FWD chỉ định xác nhận.

Mất khả năng sống tự lập không bao gồm các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

42. 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 1 tháng trở lên.

43. Phẫu thuật não

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

Phẫu thuật não không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transsphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác; hoặc
- (ii). Phẫu thuật não do Tai nạn.

44. 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 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 6 tháng. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) không bao gồm bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

45. 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 tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải dựa trên các bằng chứng y khoa và được chuyên gia Tai Mũi Họng xác nhận.

Câm không bao gồm các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

Hãy liên lạc với chúng tôi ngay hôm nay để được tư vấn.

Trụ sở chính

Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam
Tel: (84-28) 6256 3688 | Hotline: 1800 96 96 90
Email: customerconnect.vn@fwd.com

Chi nhánh

Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
Tel: (84-24) 3938 6757 | Hotline: 1800 96 96 90