



**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỒ TRỢ - BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 10221/BTC-QLBH ngày 30/08/2019, sửa đổi, bổ sung theo Công văn số 3439/BTC-QLBH ngày 24/03/2020)



1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bệnh lý nghiêm trọng: là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo Quy tắc, điều khoản này.

1.2 Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng: là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 Thời hạn loại trừ: là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

1.4 Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm: được xác định là 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng.

1.5 Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này: là khoản phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bệnh lý nghiêm trọng (thuộc sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1) được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất.

1.6 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 là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.7 Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

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



1.8 Di chứng thần kinh vĩnh viễn: là triệu chứng của mất chức năng hệ thần kinh được phát hiện trên khám lâm sàng và dự đoán kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Triệu chứng bao gồm: yếu, liệt, loạn vận ngôn, mất khả năng nói, giảm thị lực, khó đi lại, khó phối hợp, co giật, trạng thái thờ ơ, mê sảng, và hôn mê.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu:

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm cho Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống trong suốt Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm.

2.2 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau:

2.2.1 Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau thuộc Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này theo kết quả chẩn đoán xác định theo quy định tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả cho tối đa 02 (hai) Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau như sau:

- (i) Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ nhất: 100% Số tiền bảo hiểm trừ Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu đã chi trả (nếu có), nếu Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu đã chi trả thuộc cùng Nhóm Bệnh lý nghiêm trọng với Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ nhất;
- (ii) Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai: 200% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai, trừ đi toàn bộ các Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng đã chi trả (ngoại trừ 50% Số tiền bảo hiểm chi trả thêm của Quyền lợi 03 (ba) Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Điều 2.3), tại thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai với các điều kiện sau:
 - (a) Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai phải không cùng Nhóm Bệnh lý nghiêm trọng với Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ nhất; và
 - (b) Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai được chẩn đoán xác định sau 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ nhất được chẩn đoán xác định; và
 - (c) Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai được chẩn đoán xác định phải không liên quan trực tiếp hay gián tiếp hoặc không xuất phát từ cùng nguyên nhân gây ra Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ nhất đã chấp thuận chi trả.

2.2.2 Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Bệnh lý nghiêm trọng (bao gồm Bệnh lý



ng nghiêm trọng giai đoạn đầu và/hoặc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau) do cùng một Tai nạn gây ra, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh lý nghiêm trọng có số tiền được chi trả cao nhất.

2.2.3 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau chỉ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống trong suốt Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm.

Ngay sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần thứ hai được chấp thuận chi trả, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác liên quan đến sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

2.3 Quyền lợi 03 (ba) Bệnh lý nghiêm trọng:

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc một trong 03 (ba) Bệnh lý nghiêm trọng: Ung thư đe dọa tính mạng, Đột quỵ hoặc Nhồi máu cơ tim thuộc Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, ngoài các quyền lợi được chi trả theo quy định tại Điều 2.1 và 2.2, Prudential sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Quyền lợi 03 (ba) Bệnh lý nghiêm trọng này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

3. GIỚI HẠN TUỔI VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Tuổi kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này tối đa là 75 tuổi, nhưng, trong mọi trường hợp, không được vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước:

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo quy định tại Quy tắc, điều khoản này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- Đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- Đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- Các chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện .

4.2 Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này, nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả của:

- Hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc



- Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tỉnh táo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, chất kích thích; chất có cồn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc
- Nhiễm HIV; bị AIDS và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc
- Chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

Trong những trường hợp này, nếu Prudential quyết định chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ chi trả:

- Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; và
- Phí bảo hiểm rủi ro của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có.

5. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Prudential bao gồm:

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ.



Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 12 (mười hai) tháng sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng do người nộp Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chuyển đến Prudential, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

6. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 75 (bảy mươi lăm); hoặc
- Khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần hai được chi trả; hoặc
- Khi sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 4.2 nêu trên; hoặc
- Khi Người được bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm bổ trợ này.

7. NHỮNG QUY ĐỊNH KHÁC

7.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa cụ thể trên đây, các khái niệm sử dụng trong bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

7.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.



DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Bao gồm 99 bệnh lý nghiêm trọng)

BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU

STT	Bệnh lý nghiêm trọng	
NHÓM 1		
1.	Carcinoma in situ (CIS) Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan	Các cơ quan này bao gồm: vú, tử cung, buồng trứng, ống Fallop, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, tinh hoàn, dương vật, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu, hoặc bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng trưởng độc lập, nguyên phát của các tế bào ác tính trên chính những tế bào mà nó phát sinh, chưa có xâm lấn sang các mô xung quanh. Xâm lấn nghĩa là thâm nhiễm và/hoặc phá hủy mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý, kết quả xét nghiệm tế bào học, thông qua sinh thiết khối ung thư. Loại trừ các trường hợp: • Chẩn đoán Ung thư chỉ dựa vào lâm sàng. • Dị sản biểu mô cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3 (loạn sản cổ tử cung nghiêm trọng tuy nhiên chưa dẫn đến ung thư biểu mô tại chỗ). • Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ thống đường mật. Trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan chuyên biệt.
2.	Early Cancer of Specific Organ Ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan chuyên biệt	Ung thư giai đoạn đầu bao gồm: • Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1a hoặc T1b, hay phân loại tương đương. • Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0, ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma), kích thước khối u nhỏ hơn 1 cm. • Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là TaN0M0, ung thư biểu mô bàng quang thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma).



		• Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn đầu: được mô tả trong bảng phân loại RAI thuộc giai đoạn 1 hoặc 2. Loại trừ Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn 0 hoặc thấp hơn. • Ung thư nốt ruồi ác tính: ung thư nốt ruồi ác tính có xâm lấn với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại Clark; Loại trừ trường hợp Ung thư nốt ruồi ác tính không xâm lấn được miêu tả là ung thư tại chỗ. Trường hợp Ung thư giai đoạn đầu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan.
3.	Surgical Removal of One Kidney Phẫu thuật lấy một bên thận	Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Yêu cầu cắt bỏ thận phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu. Loại trừ trường hợp hiến tặng thận.
4.	Small Bowel Transplant Ghép ruột non	Là ghép một phần hoặc toàn bộ ruột non bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng, từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, thông qua phẫu thuật mở ổ bụng, nguyên nhân do suy chức năng tiêu hóa. Trường hợp Ghép ruột non sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép giác mạc.
5.	Corneal Transplant Ghép giác mạc	Là ghép toàn bộ giác mạc từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, nguyên nhân do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực. Trường hợp Ghép giác mạc sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép ruột non.
6.	Surgical Removal of One Lung Phẫu thuật lấy một bên phổi	Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Loại trừ trường hợp chỉ phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi. Trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ.
7.	Insertion of a Veno-cava Filter	Là phẫu thuật thực hiện sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh truyền tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải



	Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi.
8.	Liver Surgery Phẫu thuật gan	Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn thùy gan trái hoặc thùy gan phải do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Loại trừ trường hợp: • Phẫu thuật gan do bệnh lý hoặc rối loạn gây ra bởi rượu và/hoặc chất gây nghiện. • Hiến tạng gan.
9.	Biliary Tract Reconstruction Surgery Phẫu thuật tái tạo đường mật	Là phẫu thuật nối mật - ruột (như nối ống mật chủ - hồng tràng, ống mật chủ - tá tràng) để điều trị các bệnh đường mật, bao gồm cả teo đường mật bẩm sinh, khi không thể dùng các biện pháp phẫu thuật hoặc nội soi khác. Phẫu thuật phải được xác định là phương pháp điều trị thích hợp nhất bởi Bác sĩ chuyên khoa gan mật. Loại trừ trường hợp phẫu thuật do hậu quả của bệnh sỏi mật hoặc viêm đường mật.
10.	Severe Asthma Hen phế quản nặng	Đợt cấp hen phế quản nặng với cơn hen kéo dài cần phải nhập viện và cần được thông khí áp lực dương liên tục ít nhất 4 (bốn) giờ bằng máy thở nhân tạo dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa hô hấp. Cần có bằng chứng FEV liên tục thấp hơn 50% dự kiến. Loại trừ các trường hợp điều trị bằng phương pháp thông khí áp lực dương không xâm lấn như thông khí áp lực dương liên tục (CPAP) và thông khí áp lực dương hai thì (BIPAP).
11.	Reversible Aplastic Anemia Thiếu máu bất sản hoặc Suy tủy xương có khả năng hồi phục	Là tình trạng suy giảm tủy xương cấp tính có khả năng hồi phục dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu. Chẩn đoán phải dựa vào sinh thiết tủy. Bệnh phải có hai trong ba dấu hiệu sau: - Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính tuyệt đối ít hơn hoặc bằng $500/\text{mm}^3$. - Số lượng hồng cầu lưới tuyệt đối ít hơn hoặc bằng $20,000/\text{mm}^3$; và - Số lượng tiểu cầu ít hơn hoặc bằng $20,000/\text{mm}^3$
12.	Myelodysplastic Syndrome/	Hội chứng xơ hóa tủy xương hay xơ tủy nguyên phát cần thiết phải truyền máu liên tục và vĩnh viễn do thiếu máu



	Myelofibrosis Hội chứng xơ hóa tủy xương/ Xơ tủy nguyên phát	nặng thường xuyên. Chẩn đoán cần được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học thông qua sinh thiết tủy. Tình trạng bệnh phải được xác nhận là không chữa trị được và cần truyền máu vĩnh viễn.
13.	Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính	Là tình trạng viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mô mỡ của tụy thông qua enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu, bệnh phải thỏa các tiêu chuẩn sau: (a) Cần thiết phải phẫu thuật nhằm loại bỏ tế bào tụy hoại tử hoặc cắt tụy; và (b) Chẩn đoán dựa trên mô bệnh học và xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa. Loại trừ viêm tụy do rượu và do lạm dụng thuốc.
NHÓM 2		
14.	Cardiac Pacemaker Insertion Đặt máy tạo nhịp tim	Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa. Mục đích của việc đặt máy nhằm tái đồng bộ nhịp tim. Trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy khử rung tim.
15.	Cardiac Defibrillator Insertion Đặt máy khử rung tim	Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Đặt máy khử rung tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim.
16.	Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting (MIDCAB) Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu	Là phẫu thuật tạo cầu nối mạch vành thông qua các thiết bị tiếp cận hoặc bắc cầu trực tiếp có xâm lấn tối thiểu (không mở xương ức), để giải quyết khối tắc nghẽn trong động mạch vành. Loại trừ các phương pháp nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da. Trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch.



17.	Minimally Invasive Surgery to Aorta Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ	Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc đứt rời của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương. 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.
18.	Percutaneous Valvuloplasty or Valvotomy Phương pháp tạo hình hoặc rạch van tim	Là phương pháp tạo hình hoặc rạch van tim bằng bóng qua da đơn thuần để giải quyết các tổn thương của van tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim. Loại trừ những thủ thuật trên van tim liên quan đến mở khoang ngực hoặc đi vào khoang ngực bằng cách rạch thành ngực.
19.	Angioplasty Phẫu thuật tạo hình mạch	Là phẫu thuật nong mạch vành bằng bóng để sửa chữa ít nhất 1 mạch vành chính trở lên đang bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu 70% mỗi nhánh trên bệnh nhân có tiền sử hạn chế khả năng vận động thể lực hoặc gắng sức. Các tiền sử trên bao gồm: • Những triệu chứng nghiêm trọng cho thấy khả năng vận động của Người được bảo hiểm cần hạn chế ở mức thấp nhất, để ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực tiếp theo; • Người được bảo hiểm cần giới hạn vận động để giảm thiểu các cơn đau thắt ngực từ vừa đến nặng theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa. Bằng chứng y khoa cần thiết bao gồm: (a) Toàn bộ hồ sơ y khoa từ Bác sĩ chuyên khoa tim mạch; và (b) Hình ảnh chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của từ 1 mạch vành chính trở lên. Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải. Loại trừ trường hợp chụp mạch vành để chẩn đoán bệnh. Trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu.



20.	Pericardectomy Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	Là phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật khoan lỗ vì bệnh ở màng ngoài tim. Cả 2 loại phẫu thuật này cần phải chứng nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
21.	Early Pulmonary Hypertension Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát giai đoạn sớm	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Loại trừ các trường hợp: Tăng áp động mạch phổi đi kèm với một trong các bệnh sau: bệnh lý phổi, tình trạng giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối động mạch phổi, bệnh tim bẩm sinh và các bệnh liên quan tâm thất trái hoặc nhĩ trái. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các dữ liệu cung cấp được sau khi thực hiện thủ thuật thông tim. Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York độ III như sau: Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
22.	Large Asymptomatic Aortic Aneurysm Phình động mạch chủ	Phình động mạch chủ bụng hoặc phình động mạch chủ ngực được xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh phù hợp như siêu âm tim, chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) hệ thống tim mạch. Động mạch chủ phải phình to với đường kính lớn hơn 55 mm và phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng và không bao gồm các nhánh của nó.
NHÓM 3		
23.	Carotid Artery Surgery Phẫu thuật động mạch cảnh	Là phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% , hoặc khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 70% có kèm triệu chứng rõ ràng (cơn thiếu máu não thoáng qua, đột quỵ nhỏ) dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của Chụp động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương. Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh.



		Trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt).
24.	Cerebral Shunt Insertion Đặt ống thông não bộ (shunt)	Là phẫu thuật cấy ghép một ống thông vĩnh viễn từ các não thất ra ngoài (như ống thông não thất-tâm nhĩ hoặc não thất-ổ bụng) để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt) sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh.
25.	Coma for 48 hours Hôn mê 48 giờ	Là hôn mê liên tục ít nhất 48 giờ. Chẩn đoán này phải được xác định dựa vào tất cả các tiêu chuẩn sau: • Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài liên tục ít nhất trong 48 giờ; và • Sử dụng các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống; và • Tổn thương não dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8 được đánh giá ít nhất 30 ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. Loại trừ trường hợp: • Hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ bia rượu hoặc chất gây nghiện. • Hôn mê do điều trị.
26.	Surgical Removal of Pituitary Tumour Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên bằng đường qua xoang bướm hoặc đường mũi	Là phẫu thuật được thực hiện khi xuất hiện triệu chứng tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra, hoặc khi phẫu thuật cắt bỏ u được xem là cần thiết theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. Sự tồn tại của khối u phải được xác định dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp điện toán (CT).
27.	Loss of One Limb Mất một chi	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 1 chi. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.



28.	Osteoporosis with Fractures Loãng xương có gãy xương	Bệnh loãng xương có gãy xương do sang chấn tối thiểu, được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 2 thân đốt sống sau một sang chấn tối thiểu; và • Mật độ khoáng xương được đo ở ít nhất 2 vị trí thông qua kỹ thuật Đo đậm độ xương bằng tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc Chụp cắt lớp điện toán (CT) đều khẳng định loãng xương mức độ nặng, chỉ số T (T-score) nhỏ hơn -2,5. Người được bảo hiểm cần phải được cố định trong hoặc thay thế xương đùi bị gãy, hoặc phẫu thuật điều trị thân đốt sống. Quyền lợi này tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
29.	Severe Epilepsy Bệnh động kinh nghiêm trọng	Bệnh động kinh được xác nhận dựa vào những yếu tố sau: (a) Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh thông qua điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc bất kỳ phương pháp chẩn đoán khác phù hợp. (b) Phải có giấy tờ ghi nhận cơn co cứng-co giật toàn thân hoặc động kinh cơn lớn tái diễn nhiều hơn 5 (năm) cơn trong 1 (một) tuần, và được biết là đã kháng phác đồ điều trị tối ưu bằng việc kiểm tra nồng độ thuốc trong máu. (c) Người được bảo hiểm phải đang được điều trị với ít nhất 2 thuốc chống động kinh cho tối thiểu 6 tháng dựa theo lời khuyên của chuyên gia thần kinh.
30.	Moderately Severe Parkinson's Disease Bệnh Parkinson giai đoạn sớm	Bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và thỏa tất cả 2 tiêu chuẩn sau: • Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất 6 tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt. • Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.



31.	Tuberculous Myelitis Viêm tủy do lao	Viêm tủy do trực khuẩn lao, dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn ít nhất 3 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có chứng cứ dựa vào phân tích chọc dò dịch não tủy.
32.	Cavernous Sinus Thrombosis Surgery Phẫu thuật huyết khối xoang hang	Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán bệnh cũng như chỉ định can thiệp phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai.
NHÓM 4		
33.	Cochlear Implant Surgery Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	Là phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Phương thức phẫu thuật cũng như việc thực hiện cấy ghép phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng. Trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang.
34.	Loss of Sight in One Eye Mất thị lực một mắt	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của 1 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp mất thị lực do rượu hoặc sử dụng sai thuốc.
35.	Less Severe Burn Bỏng sâu diện tích nhỏ	Là bỏng hay phỏng độ 3 (nghĩa là toàn bộ độ dày da bị phá hủy) trên tối thiểu 10% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder) gây ra trực tiếp bởi Tai nạn của Người được bảo hiểm. Ghép da cho vùng bỏng phải được thực hiện.



BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SAU

Stt	Bệnh lý nghiêm trọng	
NHÓM 1		
36.	Major Cancer Ung thư đe dọa tính mạng	Là khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh học, và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ những trường hợp sau: • Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung; • Giai đoạn sớm của ung thư tuyến tiền liệt với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương; • Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại của Clark; • Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy; • Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn; • Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0; • Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại Rai; Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.
37.	End Stage Kidney Failure Suy thận giai đoạn cuối	Là suy thận giai đoạn cuối với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể phục hồi chức năng của cả 02 thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải điều trị bằng lọc thận định kỳ (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc) hoặc phẫu thuật ghép thận.
38.	Major Organ Transplantation Phẫu thuật ghép	Là ghép 1 thận, gan, tim, phổi, tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị những suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của bộ phận

V2_04/2020



	tặng chủ	liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy.
39.	Bone Marrow Transplantation Phẫu thuật ghép tủy xương	Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, sử dụng các tế bào gốc tạo máu khỏe mạnh sau khi lấy bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
40.	End Stage Lung Disease Bệnh phổi giai đoạn cuối	Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và • Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và • Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và • Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.
41.	End Stage Liver Disease Bệnh gan nghiêm trọng	Là bệnh gan tiến triển nặng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, thuộc giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.
42.	Fulminant Viral Hepatitis Viêm gan vi-rút tối cấp	Là bệnh gây ra bởi vi-rút viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: 1. Vàng da đậm. 2. Bằng chứng huyết thanh học cho thấy có vi-rút viêm gan. 3. Bệnh não gan xuất hiện mà không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó. 4. Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng ít nhất 3 lần so với mức bình thường. 5. Hình ảnh học hoặc kết quả sinh thiết gan ghi nhận



		tình trạng hoại tử gan. Loại trừ trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.
43.	Aplastic Anemia Bệnh thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: • Truyền các chế phẩm của máu; • Thuốc kích thích tủy; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy.
44.	Chronic Relapsing Pancreatitis Viêm tụy mạn tính tái phát	Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng nội tiết và ngoại tiết của tụy. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Hồ sơ y khoa của ít nhất 3 đợt bùng phát của viêm tụy; và • Bằng chứng suy giảm chức năng tụy dẫn đến giảm hấp thu, và phải điều trị liên tục bằng các liệu pháp thay thế men tụy hoặc insulin, đồng thời liệu pháp này dự kiến duy trì kéo dài đến suốt đời; và • Việc chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiêu hóa. Loại trừ trường hợp Viêm tụy do lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện.
45.	Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau. Trong sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể có biến chứng tại thận (Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm V; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận). Loại trừ bệnh Lupus đỏ dạng đĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học và/hoặc khớp. Phân loại giải phẫu bệnh Viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau: • Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu. • Nhóm II - Tổn thương gian mạch đơn thuần.



		• Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ. • Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa. • Nhóm V - Viêm cầu thận màng.
46.	Pheochromocytoma U tủy tuyến thượng thận	Là sự tồn tại của 1 khối u thần kinh-nội tiết của vùng tủy tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chrome, dẫn đến tăng tiết Catecholamine, cần phải chỉ định phẫu thuật để lấy khối u. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.
47.	Medullary Cystic Disease Bệnh nang tủy thận	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn cuối và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.
48.	Chronic Auto-Immune Hepatitis Viêm gan tự miễn mạn tính	Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Chẩn đoán bắt buộc dựa vào tất cả các đặc điểm sau: 1) Gamma globulin trong máu cao 2) Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau: 2.1 Kháng thể kháng nhân 2.2 Kháng thể kháng cơ trơn (AMA) 2.3 Kháng thể kháng actin 2.4 Kháng thể kháng tiểu thể gan và thận (LKM-1) 2.5 Kháng thể kháng bào tương gan tuỷ 1 (LC-1) 2.6 Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP) 3) Kết quả sinh thiết gan ghi nhận viêm gan tự miễn mạn tính. Quyền lợi chỉ được chi trả nếu Người được bảo hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài ít nhất 6 tháng và chẩn đoán được khẳng định bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.
NHÓM 2		
49.	Heart Attack/Myocardial Infarction Nhồi máu cơ tim	Là tình trạng hoại tử cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số những tiêu chuẩn sau đây: • Bệnh sử liên quan đến cơn đau ngực điển hình.



		• Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi mới; với sự xuất hiện của bất kỳ hình ảnh sau: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo đoạn, sự xuất hiện của sóng Q hoặc hình ảnh block nhánh trái. • Sự tăng cao của các dấu ấn sinh học đặc trưng cho tim bao gồm CK-MB tăng trên mức bình thường hay là Troponin I hoặc T tăng từ 0.5 ng/ml trở lên. • Bằng chứng hình ảnh của tình trạng thiếu máu cơ tim mới hoặc bất thường co bóp vận động thành khu trú. Các hình ảnh học phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Loại trừ các tình trạng sau: ○ Cơ đau thắt ngực không điển hình. ○ Các cơn đau tim không xác định tuổi. 0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml
50.	Coronary Artery Bypass Surgery Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở ngực bằng cách cắt dọc xương ức để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch trên những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực hạn chế hoạt động. Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ nhỏ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
51.	Heart Valve Surgery Phẫu thuật van tim	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật van tim hở lần đầu tiên để thay thế hoặc sửa chữa một hay nhiều van tim do bệnh van tim mà không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch đơn thuần. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên các kết quả xét nghiệm tương ứng như siêu âm tim, Chụp cộng hưởng từ (MRI). Loại trừ trường hợp phẫu thuật bằng phương pháp xâm nhập nội mạch, phẫu thuật van tim qua lỗ nhỏ hoặc các kỹ thuật tương tự.
52.	Surgery to Aorta Phẫu thuật động mạch chủ	Người được bảo hiểm phải trải qua đại phẫu động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng do tình trạng bệnh lý đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: • Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ; • Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp



		chỉ đặt giá đỡ động mạch (stent). Loại trừ các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ, phẫu thuật đặt giá đỡ động mạch (stent), phẫu thuật chỉ dựa vào ống thông nội mạch.
53.	Primary Pulmonary Arterial Hypertension Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Loại trừ các trường hợp: Tăng áp động mạch phổi đi kèm với một trong các bệnh sau: bệnh lý phổi, tình trạng giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối động mạch phổi, bệnh tim bẩm sinh và các bệnh liên quan tâm thất trái hoặc nhĩ trái. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các dữ liệu cung cấp được sau khi thực hiện thủ thuật thông tim. ** Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York độ IV như sau: Độ IV: Không vận động thể lực nào không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng gia tăng.
54.	Cardiomyopathy Bệnh cơ tim	Bệnh cơ tim phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Bệnh bao gồm các đặc điểm suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, vĩnh viễn và không hồi phục, tương ứng độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) và phải thỏa 1 trong các tiêu chuẩn sau: 1. Có phù phổi cấp 2. EF<30% 3. Siêu âm tim ghi nhận có dày thất và dày nhĩ trái. Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York độ III và độ IV như sau: Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng. Độ IV: Không vận động thể lực nào không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng



		gia tăng.
55.	Other Serious Coronary Artery Disease Các bệnh động mạch vành khác	Là bệnh mà từ 3 động mạch vành chính trở lên bị bít tắc tối thiểu 60% mỗi nhánh, chẩn đoán phải được căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải.
56.	Infective Endocarditis Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	Viêm nội tâm mạc của tim bởi vi khuẩn xâm nhiễm, bao gồm các tiêu chí sau: (a) Kết quả dương tính với vi khuẩn khi nuôi cấy máu (b) Xuất hiện giảm chức năng của van tim (phân suất tổng máu ngược hơn 20%) hoặc hẹp van tim (diện tích van tim ít hơn 30% so với giá trị bình thường) do liên quan đến nhiễm trùng nội tâm mạc; và (c) Chẩn đoán nhiễm trùng nội tâm mạc và mức độ suy giảm van tim được xác nhận bởi chuyên gia tim mạch
NHÓM 3		
57.	Stroke Đột quỵ	Là tai biến mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây: • Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác; và • Thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tất cả các đặc điểm trên phải kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên những thay đổi nhìn thấy được của các kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp điện toán (CT). Loại trừ các trường hợp sau: • Nhồi máu nhu mô não, chảy máu nội sọ do chấn thương từ bên ngoài; • Di chứng, khiếm khuyết thần kinh do bệnh lý hoặc nhiễm trùng; • Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua



58.	Coma for 96 hours Hôn mê 96 giờ	Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
59.	Benign Brain Tumour U não lành tính	U não lành tính là khối u không ác tính nằm trong vòm sọ và bao gồm u ở não, màng não hoặc u dây thần kinh sọ nằm trong não. Sự hiện diện của nó phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh học hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Loại trừ các dạng u nang, u hạt, các loại dị dạng mạch máu não, u máu, các u tuyến yên hoặc u cột sống.
60.	Major Head Trauma Chấn thương đầu nghiêm trọng	Chấn thương đầu do tai nạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (dù có được hỗ trợ hoặc không được hỗ trợ) kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và vĩnh viễn mất khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Loại trừ các trường hợp sau: • Chấn thương tử vong; và • Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác bao gồm tự tử.
61.	Paralysis Liệt	Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ 2 chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.
62.	Encephalitis Viêm não	Là bệnh do nhiễm vi-rút gây ra tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não), dẫn đến các Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa



		thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, và Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8 phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Loại trừ trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV hoặc trên người nhiễm HIV.
63.	Bacterial Meningitis Viêm màng não vi khuẩn	Là bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục như quy định tại Điều 1.8. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi: • Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và • Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp viêm màng não trên người nhiễm HIV.
64.	Brain Surgery Phẫu thuật sọ não	Là phẫu thuật não có mở nắp hộp sọ trong lúc gây mê toàn thân. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên hình ảnh X quang, cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán và điều trị bởi bác sĩ giải phẫu thần kinh. Loại trừ các trường hợp sau: Phẫu thuật não do Tai nạn. Phẫu thuật khoan lỗ ở sọ (Burr Hole), phẫu thuật sọ não qua ngã xương bướm và những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác bao gồm Gamma Knife hoặc các phẫu thuật nội mạch.
65.	Motor Neuron Disease Bệnh tế bào thần kinh vận động	Bệnh thần kinh vận động đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống, nhân vận động của các dây thần kinh sọ thấp, đường dẫn truyền vỏ não tủy sống và vỏ não hành tủy dẫn đến teo cơ cột sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ, xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các tổn thương thần kinh tiến triển và vĩnh viễn. Bệnh thần kinh vận động phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và vĩnh viễn mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền.
66.	Multiple Sclerosis	Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở hệ thống thần kinh



	Bệnh xơ cứng rải rác	trung ương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp điện toán (CT) cho thấy tổn thương của hệ thần kinh trung ương. Loại trừ bệnh hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (bệnh mạch máu, nhiễm vi khuẩn hoặc vi-rút). Hồ sơ bệnh lý do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cung cấp phải thể hiện các tổn thương thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
67.	Muscular Dystrophy Loạn dưỡng cơ	Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 3 Bác sĩ, xác nhận, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
68.	Creutzfeldt-Jakob Disease Bệnh Creutzfeldt-Jakob	Bệnh Creutzfeldt-Jakob hay biến thể của bệnh gây ra di chứng thần kinh, mà di chứng này là nguyên nhân duy nhất khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bệnh do điều trị hormon tăng trưởng.
69.	Parkinson’s Disease Bệnh Parkinson	Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và thỏa tất cả 2 tiêu chuẩn sau: • Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất 6 tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt.



		• Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn và mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
70.	Amyotrophic Lateral Sclerosis Xơ cứng cột bên teo cơ	Là bệnh đặc trưng bởi sự teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, bằng chứng của rối loạn bó vỏ sống, loạn vận ngôn (dysarthria), rối loạn hiểu và vận dụng ngôn ngữ (dysphagia). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh-cơ như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra sự suy giảm đáng kể chức năng thực thể (Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
71.	Alzheimer’s Disease/Severe Dementia Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nghiêm trọng	Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng rượu bia, lạm



		dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.
72.	Poliomyelitis Bại liệt	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, về tình trạng nhiễm vi rút sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp. Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.
73.	Myasthenia Gravis Bệnh nhược cơ	Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ từng đợt, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Nhược cơ thường xuyên được phân loại thuộc độ III, IV, V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ. • Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh. Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ bao gồm: Loại I: Yếu cơ khu trú ở mắt, có thể sụp mi, không yếu ở các cơ khác. Loại II: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, yếu các cơ khác ở mức độ nhẹ. Loại III: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ trung bình. Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ nặng. Loại V: Phải đặt nội khí quản để duy trì đường thở.
74.	Severe Osteoporosis Bệnh loãng xương nghiêm trọng	Loãng xương là bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa về loãng xương của Tổ chức y tế thế giới (WHO) với chỉ số T đo mật độ xương (T-score) nhỏ hơn -2,5. Phải có tiền sử từ 3 lần gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm xương đùi, cổ tay hoặc cột sống. Gãy xương phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 của Người được bảo hiểm hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng nghiêm trọng của bệnh là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 hoặc bị thương tật vĩnh viễn



		hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền khi không có sự trợ giúp của người khác, kéo dài từ 6 tháng liên tục trở lên. Theo chỉ định của công ty, chẩn đoán xác định và mức độ thương tổn có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập của chuyên gia y tế của công ty. Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
75.	Total Quadriplegia as a result of Spinal Cord Injury Liệt tứ chi do chấn thương tủy sống	Là tình trạng liệt tứ chi hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các chấn thương do cố ý tự gây ra sẽ bị loại trừ.
76.	Accidental Fracture of Spinal Column Gãy cột sống hoàn toàn do tai nạn	Tình trạng gãy cột sống mới xảy ra do tai nạn cần nhập viện để điều trị bằng phẫu thuật hở và có chẩn đoán gãy cột sống hoàn toàn dẫn đến liệt chi vĩnh viễn và tiêu tiểu không tự chủ. Chẩn đoán gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh hoặc Chấn thương chỉnh hình, dựa trên kết quả X quang hoặc xét nghiệm hình ảnh tương tự được công ty chấp thuận. Việc chẩn đoán tổn thương thần kinh do gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Chấn thương chỉnh hình. Gãy cột sống dạng gãy nén bị loại trừ.
77.	Cerebral Aneurysm Requiring Surgery Phẫu thuật phình động mạch não	Phẫu thuật mở nắp hộp sọ để kẹp, sửa chữa hoặc loại bỏ khối phình của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh dựa trên hình ảnh chụp mạch máu não thể hiện chỉ định mổ sọ não là cần thiết. Loại trừ các loại phẫu thuật, thủ thuật ít xâm lấn bao gồm phương pháp can thiệp nội mạch
78.	Apallic Syndrome Hội chứng Apallic	Là tình trạng hoại tử toàn bộ nhu mô não với cuống não còn nguyên vẹn. Tuy rằng bệnh nhân vẫn mở mắt và các chức năng sống cơ bản vẫn được duy trì nhưng người bệnh gần như không có dấu hiệu phản ứng với bất kỳ tác động hoặc các yếu tố gây phiền nhiễu xung quanh. Chẩn đoán được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị nội trú trong bệnh viện liên tục ít nhất 1 tháng.



79.	Progressive Supranuclear Palsy Liệt trên nhân tiến triển	Liệt trên nhân tiến triển không rõ nguyên nhân (loại trừ tất cả nguyên nhân khác) và ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện (có hay không có sự hỗ trợ) ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là có sự tiến triển dẫn đến tổn thương thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và xác nhận mất vĩnh viễn khả năng lao động ít nhất 81% theo quy định của Bộ Y Tế. Chỉ Người được bảo hiểm trên 5 tuổi ở lần chẩn đoán lần đầu tiên mới được xem xét quyền lợi này.
80.	Severance of Limbs Cắt cụt các chi	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.
NHÓM 4		
81.	Deafness Điếc	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả 2 tai (dù có hay không được trợ thính) do bệnh lý cấp tính hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh kết luận suy giảm thính lực tối thiểu 80 deciben, được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.
82.	Blindness Mù	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt, dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu.
83.	Loss of Speech Câm	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm trong vòng ít nhất 12 tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.



84.	Major Burns Bỏng nặng	Là bỏng hay phỏng độ 3, trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).
85.	Progressive Scleroderma Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh hệ thống liên quan sợi liên kết-mạch máu gây nên những khối xơ cứng lan tỏa tiến triển tại da, mạch máu, cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết và huyết thanh học. Đồng thời, các rối loạn này phải mang tính chất hệ thống với sự tổn thương tại tim, phổi hoặc thận. Loại trừ trường hợp; • Xơ cứng bì thể khu trú (xơ cứng bì tiếp tuyến hoặc xơ cứng da vùng chi). • Viêm mô liên kết tăng bạch cầu • Hội chứng CREST.
86.	HIV Due to Blood Transfusion Nhiễm HIV do truyền máu	Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; và • Người được bảo hiểm được truyền máu sau Ngày hiệu lực hợp đồng; và • Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được Cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận. Loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh máu khó đông. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.
87.	Occupationally Acquired HIV Nhiễm HIV do nghề nghiệp	Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn của Người được bảo hiểm xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày, với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải được thông báo cho Prudential trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau Tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS. Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.



88.	Severe Rheumatoid Arthritis Viêm đa khớp dạng thấp nặng	Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: ▪ Cứng khớp vào buổi sáng; và ▪ Viêm các khớp đối xứng; và ▪ Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules); và ▪ Các yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và ▪ Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.
89.	Elephantiasis 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 do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, 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.
90.	Necrotizing Fasciitis Viêm hoại tử nghiêm trọng	Tình trạng viêm hoại tử thỏa tất cả các điều kiện sau: a) Đạt tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm hoại tử trên lâm sàng b) Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân của tình trạng Viêm hoại tử và c) Có sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm khác dẫn đến phẫu thuật cắt bỏ chi. Theo định nghĩa này, chi trên được tính từ cổ tay trở lên và chi dưới được tính từ mắt cá chân trở lên. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ Chuyên khoa.
91.	Chronic Adrenal Insufficiency Suy tuyến thượng	Tình trạng rối loạn tự miễn gây ra bởi sự phá hủy dần tuyến thượng thận dẫn đến nhu cầu sử dụng điều trị thay thế bằng corticoid và glucocorticoid kéo dài suốt đời. Chẩn đoán suy thượng thận mạn tính (bệnh Addison) phải được:



	thận mạn tính	i) Xác định bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết và một chuyên viên y tế độc lập được chỉ định bởi công ty; và ii) Hỗ trợ bởi xét nghiệm kích thích ACTH. Quyền lợi này chỉ bao gồm suy tuyến thượng thận mạn tính do tự miễn, không bao gồm các nguyên nhân khác.
92.	Ulcerative Colitis with total Colectomy Phẫu thuật cắt bỏ đại tràng do viêm loét	Loét đại tràng là tình trạng viêm toàn bộ đại tràng có xuất huyết tiêu hóa kèm các dấu hiệu ảnh hưởng đến tổng trạng cần phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng. Chẩn đoán phải dựa trên đặc điểm giải phẫu bệnh và chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng là cần thiết do không đáp ứng điều trị hoặc để điều trị/ngăn ngừa ung thư.
93.	Crohn's Disease with Fistula Bệnh Crohn	Crohn's là bệnh viêm hạt mạn tính ở ruột. Trong giới hạn quyền lợi này, bệnh Crohn's phải có biến chứng hình thành lỗ rò hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột và có chỉ định phẫu thuật và yêu cầu điều trị liên tục bằng ức chế miễn dịch hoặc điều hòa miễn dịch. Bệnh phải được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết và bằng chứng điều trị liên tục của bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.
94.	Surgery for Idiopathic Scoliosis Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống	Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống vô căn là quá trình phẫu thuật sửa chữa đường cong bất thường của cột sống trở lại bình thường (thành đường thẳng khi nhìn từ phía lưng). Nguyên nhân gây vẹo cột sống phải không xác định được và góc vẹo của cột sống trước khi phẫu thuật phải lớn hơn góc Cobb 40 độ. Loại trừ biến dạng cột sống do bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ.
NHÓM 5		
95.	Severe juvenile rheumatoid arthritis (Still's Disease) Viêm khớp dạng thấp thiếu niên nghiêm trọng (Bệnh Still)	Là 1 dạng bệnh khớp mạn tính ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý hệ thống tồn tại nhiều tháng trước các đợt tấn công của viêm khớp. Tình trạng bệnh có những dấu hiệu chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, ban sẩn mau bay, viêm khớp, lách to, bệnh hạch bạch huyết, viêm đa màng, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và phản ứng âm tính với Kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố thấp (RF). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp hoặc nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài tối thiểu 6 tháng, với các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, hông, cổ chân, cột sống cổ, đốt bàn



		bàn chân. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
96.	Kawasaki's Disease Bệnh Kawasaki	Là bệnh cấp tính, sốt, biểu hiện trên nhiều cơ quan, xuất hiện ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch không mưng mủ vùng cổ, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim thể hiện thành mạch vành giãn tối thiểu 5 mm. Biến chứng tim mạch này phải tồn tại 12 tháng sau đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
97.	Rheumatic Fever with Valvular Impairment Sốt thấp khớp có tổn thương van tim	Người được bảo hiểm phải bị hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Hở van phải tồn tại ít nhất 6 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, căn cứ trên tiêu chuẩn Jones cải tiến. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
98.	Severe Haemophilia Bệnh máu khó đông nghiêm trọng	Người được bảo hiểm bị bệnh máu khó đông nghiêm trọng đi kèm với chảy máu tự phát và nồng độ các yếu tố đông máu VIII hoặc IX nhỏ hơn 1%. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
99.	Osteogenesis Imperfecta Bệnh xương thủy tinh	Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng giòn xương, loãng xương và dễ gãy xương. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán xác định mắc bệnh tuýp III, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Kết quả khám thực thể của Người được bảo hiểm bởi Bác sĩ chuyên khoa được xác định là: chậm phát triển và giảm sức nghe; và • Kết quả chụp X-quang cho thấy có dấu hiệu gãy xương nhiều lần và chứng gù vẹo cột sống tiến triển; và • Kết quả sinh thiết da dương tính. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.