

Quy Tắc và Điều Khoản Sản Phẩm

BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

Tìm hiểu thêm tại  www.prudential.com.vn |  1800 1 247

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

(Phương pháp, cơ sở tính phí và Phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ của sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn theo công văn số 13053/BTC-QLBH ngày 22/08/2025)

Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bệnh Lý Nghiêm Trọng (“**Bảo Hiểm**”) là sản phẩm chỉ được bán cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính được thể hiện trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Quy tắc và Điều khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bệnh Lý Nghiêm Trọng này (“**Quy Tắc và Điều Khoản**”) là một phần không tách rời của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Bên Mua Bảo Hiểm cần đọc toàn bộ Quy Tắc và Điều Khoản này và Quy Tắc và Điều Khoản Chung Áp Dụng Cho Bảo Hiểm Bán Cùng để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm, quyền và nghĩa vụ liên quan khi tham gia bảo hiểm.

MỤC LỤC

ĐỊNH NGHĨA.....	3
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ.....	7
Điều 1. Quyền Lợi Bảo Hiểm.....	7
Điều 2. Điều Khoản Loại Trừ.....	8
GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
Điều 3. Hồ Sơ Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm.....	9
PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM.....	10
Điều 4. Phí Bảo Hiểm.....	10
Điều 5. Thời Hạn Đóng Phí Bảo Hiểm.....	10
ĐIỀU KIỆN THAM GIA, HIỆU LỰC VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM	10
Điều 6. Điều Kiện Tham Gia.....	10
Điều 7. Thời Hạn Bảo Hiểm.....	11
Điều 8. Chấm Dứt Hiệu Lực Bảo Hiểm	11

ĐỊNH NGHĨA

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy Tắc và Điều Khoản này, các từ, cụm từ được viết hoa trong Quy Tắc và Điều Khoản này được hiểu theo nghĩa được giải thích và/hoặc quy định tại quy tắc và điều khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính và Quy Tắc và Điều Khoản Chung Áp Dụng Cho Bảo Hiểm Bán Cùng.

Trong phạm vi của Quy Tắc và Điều Khoản này, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm, Phí Bảo Hiểm có nghĩa tương ứng là Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này.

Bác Sĩ: là người hành nghề khám, chữa bệnh và đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam hoặc của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, chữa bệnh cấp giấy phép hành nghề khám, chữa bệnh với chức danh chuyên môn là Bác Sĩ.

Cho mục đích của Quy Tắc và Điều Khoản này, Bác Sĩ không được đồng thời là:

- Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng; hoặc
- Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng; hoặc
- Con riêng của vợ hoặc chồng của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng.

Bệnh Viện: là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam và/hoặc quy định của pháp luật của nước có liên quan đến hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp giấy phép như một viện có chức năng khám, Chẩn Đoán và điều trị bệnh.

Trường hợp có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm tại một hoặc một số Bệnh Viện cụ thể, Prudential có quyền tạm ngưng chi trả bảo hiểm cho các khách hàng điều trị tại (các) Bệnh Viện đó. Việc tạm ngưng sẽ được thông báo cho khách hàng liên quan 30 ngày trước ngày tạm ngưng và được đăng trên website chính thức của Prudential.

Bệnh Có Sẵn: là (i) tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ khám, Chẩn Đoán hoặc điều trị, trước Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Bảo Hiểm này, tùy ngày nào đến sau; và (ii) các dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Bảo Hiểm này, tùy ngày nào đến sau, mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này, Prudential không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực của Bảo Hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Bảo Hiểm có điều kiện. Việc xác định Bệnh Có Sẵn sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh Viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm tự kê khai trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: bao gồm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu và Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu: là một trong những bệnh và Phẫu Thuật giai đoạn đầu được nêu tại Phụ Lục 1: Danh Mục Bệnh Lý Nghiêm Trọng và thỏa mãn định nghĩa của bệnh hoặc Phẫu Thuật đó được quy định tại Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau: là một trong những bệnh và Phẫu Thuật giai đoạn sau được nêu tại Phụ Lục 1: Danh Mục Bệnh Lý Nghiêm Trọng và thỏa mãn định nghĩa của bệnh hoặc Phẫu Thuật đó được quy định tại Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Chẩn Đoán: là Chẩn Đoán xác định của một hay nhiều Bệnh Lý Nghiêm Trọng được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa của Bệnh Viện từ cấp tỉnh trở lên.

Kết quả Chẩn Đoán phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả khám, xét nghiệm y khoa của Người Được Bảo Hiểm đã cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết theo điều khoản hợp đồng quy định. 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, 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.

Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn: với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thần kinh hiện diện trong khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài suốt đời của Người Được Bảo Hiểm. Các triệu chứng được bảo hiểm bao gồm tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất khả năng nói, khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, khó phối hợp, run, co giật, suy giảm nhận thức, mê sảng và hôn mê.

Phẫu Thuật: là các phương pháp y khoa được thực hiện nhằm mục đích thay đổi cấu trúc cơ thể con người bằng cách rạch hoặc phá hủy các mô, và cần thỏa mãn định nghĩa của Phẫu Thuật đó được quy định tại Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Sản Phẩm Bảo Hiểm Được Hỗ Trợ Đóng Phí: bao gồm

- (i) Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính; và
- (ii) Các Bảo Hiểm Bán Cùng khác thỏa điều kiện:
 - Không là sản phẩm bảo hiểm có Thời Hạn Bảo Hiểm được gia hạn hằng năm; và
 - Không có quyền lợi hỗ trợ đóng phí hoặc miễn đóng phí; và
 - Có thời hạn đóng phí từ năm (05) năm trở lên nếu Bảo Hiểm Bán Cùng đó được tham gia cùng lúc hoặc sau thời điểm tham gia Bảo Hiểm này; hoặc có thời hạn đóng phí còn lại từ năm (05) năm trở lên tại thời điểm tham gia Bảo Hiểm này, nếu Bảo Hiểm Bán Cùng đó được tham gia trước Bảo Hiểm này.

Sáu “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày”: bao gồm

- (i) Khả năng thay quần áo, mặc hoặc cởi phụ kiện quần áo, chân/tay giả hoặc các thiết bị

khác được lắp đặt sau Phẫu Thuật;

- (ii) Khả năng đi lại từ phòng này sang phòng khác trong nhà và trên mặt phẳng;
- (iii) Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;
- (iv) Khả năng tiêu tiện và đại tiện tự chủ;
- (v) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- (vi) Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

Sự Kiện Bảo Hiểm: là sự kiện khách quan mà khi sự kiện đó xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này thì các quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo Quy Tắc và Điều Khoản này.

Tai Nạn: một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể Người Được Bảo Hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm này. Tai Nạn phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, gây ra thương tật, tổn thương cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn đó.

Thời Gian Chờ: là khoảng thời gian 90 ngày kể từ ngày bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm hoặc Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Bảo Hiểm này, tùy ngày nào đến sau; ngoại trừ trường hợp Bệnh Lý Nghiêm Trọng là hậu quả của Tai Nạn.

Thời Gian Sống Chờ Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm: là khoảng thời gian ít nhất 14 ngày tính từ ngày Người Được Bảo Hiểm được Chẩn Đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng. Thời Gian Sống Chờ Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm được áp dụng cho các Bệnh Lý Nghiêm Trọng sau:

- (i) Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ;
- (ii) Phình động mạch chủ không triệu chứng;
- (iii) Phẫu Thuật động mạch chủ;
- (iv) Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu dị dạng động tĩnh mạch não (AVM)/phình mạch máu não;
- (v) Phẫu Thuật phình động mạch não;
- (vi) Nhồi máu cơ tim với mức độ đặc biệt nghiêm trọng;
- (vii) Phẫu Thuật lấy máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn;
- (viii) Chấn thương đầu nghiêm trọng;
- (ix) Bỏng ít nghiêm trọng;
- (x) Bỏng khuôn mặt;
- (xi) Bỏng nghiêm trọng;
- (xii) Đột quỵ;
- (xiii) Hôn mê 48 giờ;
- (xiv) Hôn mê 96 giờ.

Tuổi Bảo Hiểm: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này hoặc Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Quy Tắc và Điều Khoản này đều được hiểu là “Tuổi Bảo Hiểm”.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Điều 1. Quyền Lợi Bảo Hiểm

Bảo Hiểm này bao gồm các quyền lợi: Quyền Lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu và Quyền Lợi Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm (“**Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro**”). Chi tiết quyền lợi được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2.

Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro được xem xét chi trả nếu tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:

- Người Được Bảo Hiểm còn sống tại thời điểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng được Chẩn Đoán, và thỏa các điều kiện theo định nghĩa của Bệnh Lý Nghiêm Trọng được quy định tại Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng; và
- Các xét nghiệm y khoa cho mục đích Chẩn Đoán cần được thực hiện khi Người Được Bảo Hiểm còn sống; và
- Đối với các Bệnh Lý Nghiêm Trọng có yêu cầu thời gian theo dõi diễn tiến bệnh như được quy định tại Phụ Lục 1: Danh Mục Bệnh Lý Nghiêm Trọng và Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng, Người Được Bảo Hiểm cần cung cấp các chứng cứ y khoa chứng minh (i) việc điều trị liên tục và/hoặc (ii) tình trạng tổn thương vĩnh viễn theo định nghĩa của Bệnh Lý Nghiêm Trọng tại Phụ Lục 1 và Phụ Lục 2 nêu trên; và
- Người Được Bảo Hiểm còn sống đến hết Thời Gian Sống Chờ Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm (nếu có áp dụng).

1.1 Quyền Lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu

Trong thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm này, nếu Người Được Bảo Hiểm được Chẩn Đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu, Prudential sẽ chi trả số tiền bằng tổng 2 năm phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Được Hỗ Trợ Đóng Phí đang còn hiệu lực.

Lưu ý:

- (i) Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả 1 lần duy nhất trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này; và
- (ii) Quyền lợi bảo hiểm này không áp dụng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính là bảo hiểm liên kết đầu tư.

1.2 Quyền Lợi Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm

Trong thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm này, nếu Người Được Bảo Hiểm được Chẩn Đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau, Prudential sẽ đóng phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Được Hỗ Trợ Đóng Phí đang còn hiệu lực, kể từ ngày đến hạn đóng phí của các bảo hiểm này sau khi Người Được Bảo Hiểm được Chẩn Đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau; cho đến khi (i) Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm

này kết thúc, hoặc (ii) Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt hiệu lực, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Lưu ý: Quyền lợi bảo hiểm này không áp dụng cho phí bảo hiểm đóng thêm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính là bảo hiểm liên kết đầu tư.

Điều 2. Điều Khoản Loại Trừ

2.1. Loại trừ theo Bệnh Có Sẵn hoặc trong Thời Gian Chờ

Prudential sẽ không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào thuộc Bảo Hiểm này trong các trường hợp sau:

- Liên quan đến Bệnh Có Sẵn; hoặc
- Trong Thời Gian Chờ, Người Được Bảo Hiểm đã được Chẩn Đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng, ngoại trừ trường hợp Bệnh Lý Nghiêm Trọng là hậu quả của Tai Nạn.

2.2. Các Loại Trừ Khác

Prudential sẽ không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Bảo Hiểm này, nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng của Người Được Bảo Hiểm do bất kỳ lý do nào dưới đây gây ra, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- Người Được Bảo Hiểm mưu toan tự tử, tự tử không thành hoặc tự gây thương tích, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Do lỗi cố ý của Người Được Bảo Hiểm và/hoặc Bên Mua Bảo Hiểm; và/hoặc Người Thụ Hưởng, trừ trường hợp theo Điều 2.4 dưới đây; hoặc
- Do hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm và/hoặc Người Thụ Hưởng gây ra cho Người Được Bảo Hiểm, trừ trường hợp quy định tại Điều 2.4 dưới đây; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận hoặc quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đánh nhau, đua xe trái phép, chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, chất có cồn, ma túy, chất độc, chất kích thích, thuốc điều trị tâm thần, chất hướng thần mà không theo chỉ định của Bác Sĩ; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm sử dụng chất có cồn gây ra Tai Nạn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” được xác định căn cứ trên kết quả xét nghiệm có định lượng nồng độ cồn vượt trị số bình thường theo quy định của Bộ Y Tế Việt Nam tại thời điểm xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm; hoặc

- Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS của Người Được Bảo Hiểm, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV hoặc bị AIDS như là hậu quả của 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 nhiễm HIV do truyền máu theo quy định tại Phụ Lục 2: Định Nghĩa Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng; hoặc
 - Việc tham gia các hoạt động hàng không của Người Được Bảo Hiểm, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
 - Việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm của Người Được Bảo Hiểm bao gồm lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp (là hình thức thể thao mà Người Được Bảo Hiểm được nhận tiền lương hoặc các bồi hoàn bằng tiền, bao gồm các khoản chu cấp hoặc tài trợ); 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, bạo loạn hoặc tiềm quyền.
- 2.3.** Trường hợp quy định tại Điều 2.1, và Điều 2.2 nêu trên, (i) nếu Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Bảo Hiểm, Prudential sẽ trả cho Bên Mua Bảo Hiểm toàn bộ số Phí Bảo Hiểm đã đóng của Bảo Hiểm này sau khi trừ các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có) và số tiền đã chi trả cho tổng quyền lợi bảo hiểm trước đó (nếu có); hoặc (ii) nếu Bên Mua Bảo Hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí Bảo Hiểm để duy trì hiệu lực của Bảo Hiểm này, Bảo Hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy Tắc và Điều Khoản này và Người Được Bảo Hiểm tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ.
- Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không còn sống tại thời điểm hoàn trả thì số tiền trả lại được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế.
- 2.4.** Trong trường hợp có hơn một người Người Thụ Hưởng, và một hoặc một số Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật dẫn đến Bệnh Lý Nghiêm Trọng cho Người Được Bảo Hiểm:
- Prudential vẫn trả toàn bộ Quyền Lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu cho những Người Thụ Hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên Mua Bảo Hiểm đã chỉ định tại Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm, hoặc
 - Prudential sẽ đóng phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Được Hỗ Trợ Đóng Phí đang có hiệu lực, cho Quyền Lợi Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm.

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3. Hồ Sơ Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm

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

- (i) Phiếu Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm (theo mẫu của Prudential) được

điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và

- (ii) Giấy Chẩn Đoán Bệnh Lý Nghiêm Trọng được cấp bởi Bệnh Viện từ cấp Tỉnh trở lên; và
- (iii) Các giấy tờ liên quan đến Bệnh Lý Nghiêm Trọng bao gồm: Toàn bộ hồ sơ, kết quả xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận Phẫu Thuật, hồ sơ điều trị, các bằng chứng về lâm sàng, Chẩn Đoán hình ảnh, mô bệnh học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác Sĩ.

Đối với trường hợp Bệnh Lý Nghiêm Trọng được Chẩn Đoán ở nước ngoài và các chứng từ nêu ở các mục trên không được lập bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh, các chứng từ này cần dịch công chứng sang Tiếng Việt theo quy định pháp luật. Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ này sẽ do Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm chịu trách nhiệm.

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 do Prudential chỉ định. 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.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Điều 4. Phí Bảo Hiểm

Phí Bảo Hiểm phụ thuộc vào tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm và Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này.

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh mức Phí Bảo Hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này đang có hiệu lực. Tuy nhiên, mức Phí Bảo Hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày Bộ Tài chính chấp thuận và Prudential sẽ thông báo trước 3 tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp Bảo Hiểm này được khôi phục, mức Phí Bảo Hiểm Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng.

Điều 5. Thời Hạn Đóng Phí Bảo Hiểm

Bảng Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này.

ĐIỀU KIỆN THAM GIA, HIỆU LỰC VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

Điều 6. Điều Kiện Tham Gia

Người Được Bảo Hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 70 tuổi vào thời điểm tham gia Bảo Hiểm này. Bên Mua Bảo Hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với

Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia Bảo Hiểm.

Điều 7. Thời Hạn Bảo Hiểm

Thời Hạn Bảo Hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực của Bảo Hiểm này cho đến ngày kết thúc Thời Hạn Bảo Hiểm được ghi trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Thư Xác Nhận Điều Chính Hợp Đồng gần nhất, nếu có. Bảo Hiểm này có thời hạn tối thiểu là 5 năm và tối đa là 30 năm, tùy thuộc vào lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm, nhưng trong mọi trường hợp không vượt quá Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 75 của Người Được Bảo Hiểm hoặc thời hạn của Hợp Đồng Bảo Hiểm (được quy định trong quy tắc và điều khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính), tùy thời điểm nào đến trước.

Điều 8. Chấm Dứt Hiệu Lực Bảo Hiểm

Bảo Hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- (i) Bảo Hiểm mất hiệu lực trong 24 tháng liên tục; hoặc
- (ii) Thời Hạn Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này kết thúc; hoặc
- (iii) Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- (iv) Vào Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 75 của Người Được Bảo Hiểm; hoặc
- (v) Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Bảo Hiểm này và ngày có hiệu lực của việc chấm dứt hiệu lực Bảo Hiểm là ngày đến hạn đóng phí kế tiếp ngay sau khi Bên Mua Bảo Hiểm gửi yêu cầu và được Prudential chấp thuận; hoặc
- (vi) Khi Người Được Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này tử vong; hoặc
- (vii) Khi Quyền Lợi Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm của Bảo Hiểm này đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- (viii) Khi có bất kỳ quyền lợi hỗ trợ đóng phí hoặc miễn đóng phí khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm được chấp thuận chi trả; hoặc
- (ix) Bảo Hiểm này chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định khác tại Quy Tắc và Điều Khoản này và/hoặc Quy Tắc và Điều Khoản Chung Áp Dụng Cho Bảo Hiểm Bán Cùng; hoặc
- (x) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Bao gồm 5 nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng)

	Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu (54 bệnh)	Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau (62 bệnh)
Nhóm 1: Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan chuyên biệt	3. Ung thư đe dọa tính mạng
Nhóm 2: Tạng chủ	4. Phẫu Thuật lấy 1 bên thận 5. Bệnh thận mạn (giai đoạn sớm) 6. Ghép ruột non 7. Ghép giác mạc 8. Phẫu Thuật lấy 1 bên phổi 9. Phẫu Thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ 10. Xơ gan 11. Phẫu Thuật gan 12. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính 13. Phẫu Thuật tái tạo đường mật 14. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục 15. Lupus ban đỏ hệ thống nhẹ 16. Hen phế quản nặng 17. Hội chứng Loạn sinh tủy/ Xơ tủy nguyên phát 18. Hội chứng tán huyết tăng urê máu 19. Xuất huyết giảm tiểu cầu mạn tính	20. Suy thận giai đoạn cuối 21. Phẫu Thuật ghép tạng chủ 22. Phẫu Thuật ghép tủy xương 23. Bệnh phổi giai đoạn cuối 24. Bệnh gan giai đoạn cuối 25. Viêm gan vi-rút tối cấp 26. Viêm gan tự miễn mạn tính 27. Viêm tụy mạn tính tái phát 28. Thiếu máu bất sản 29. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận 30. U tủy tuyến thượng thận 31. Bệnh nang tủy thận
Nhóm 3: Hệ tuần hoàn	32. Đặt máy tạo nhịp tim 33. Đặt máy khử rung tim 34. Nong mạch vành bằng bóng 35. Bypass trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu 36. Bệnh động mạch vành nhẹ 37. Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 38. Phình động mạch chủ không triệu chứng 39. Phẫu Thuật van tim qua da 40. Phẫu Thuật cắt bỏ màng ngoài tim 41. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát giai đoạn sớm	44. Nhồi máu cơ tim với mức độ đặc biệt nghiêm trọng 45. Phẫu Thuật bắc cầu động mạch vành 46. Các bệnh động mạch vành khác 47. Phẫu Thuật động mạch chủ 48. Phẫu Thuật van tim 49. Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng 50. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 51. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát 52. Bệnh cơ tim nghiêm trọng

	42. Phẫu Thuật bệnh cơ tim phì đại 43. Điều trị laser xuyên cơ tim	53. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng
Nhóm 4: Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	54. Phẫu Thuật động mạch cảnh 55. Đặt ống thông não bộ 56. Hôn mê 48 giờ 57. Phẫu Thuật cắt bỏ u tuyến yên 58. Phẫu Thuật lấy máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn 59. Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu dị dạng động tĩnh mạch não (AVM)/phình mạch máu não 60. Mất 1 chi 61. Rối loạn chức năng ruột và bàng quang do bệnh lý của tủy sống hoặc chấn thương tủy sống 62. Liệt một chi do Tai Nạn chấn thương tủy sống cổ 63. Loãng xương có gãy xương 64. Bệnh Parkinson mức độ trung bình 65. Bệnh Alzheimer (giai đoạn sớm) 66. Viêm màng não vi khuẩn phục hồi hoàn toàn 67. Viêm tủy sống do lao 68. Viêm màng não do lao hồi phục hoàn toàn 69. Phẫu Thuật huyết khối xoang hang 70. Bệnh đa xơ cứng rải rác giai đoạn sớm 71. Động kinh nặng	72. Đột quy 73. Hôn mê 96 giờ 74. U não lành tính 75. Phẫu Thuật sọ não 76. Phẫu Thuật phình động mạch não 77. Cắt cụt các chi 78. Liệt tứ chi do chấn thương tủy sống 79. Gãy cột sống do Tai Nạn 80. Chấn thương đầu nghiêm trọng 81. Liệt 82. Bệnh loãng xương nghiêm trọng 83. Bệnh Parkinson 84. Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ nghiêm trọng 85. Viêm não do vi-rút (virus) 86. Viêm màng não do vi khuẩn 87. Lao màng não 88. Bệnh tế bào thần kinh vận động 89. Xơ cứng rải rác 90. Bệnh xơ cứng teo cơ một bên 91. Loạn dưỡng cơ 92. Liệt trên nhân tiến triển 93. Bệnh Creutzfeldt-Jacob 94. Bại liệt 95. Bệnh nhược cơ Gravis (Myasthenia Gravis) 96. Hội chứng Apallie
Nhóm 5: Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng khác	97. Phẫu Thuật cấy ghép ốc tai điện tử 98. Mất thị lực 1 mắt 99. Bỏng ít nghiêm trọng 100. Bỏng khuôn mặt 101. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời) 102. Xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm	103. Mất thính lực 104. Mất thị lực 105. Câm 106. Bỏng nghiêm trọng 107. Xơ cứng bì hệ thống tiến triển 108. Nhiễm HIV do truyền máu 109. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 110. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng 111. Bệnh chân voi 112. Viêm cân mạc hoại tử nghiêm trọng 113. Suy thượng thận mạn tính

		114. Viêm loét đại tràng với cắt bỏ toàn bộ đại tràng 115. Bệnh Crohn với lỗ rò 116. Phẫu thuật vẹo cột sống vô căn
--	--	---

Định nghĩa và quy định chi tiết của mỗi Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại **Phụ Lục 2: Định nghĩa các Bệnh Lý Nghiêm Trọng**.

PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

NHÓM 1: UNG THƯ

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu	1. Ung thư biểu mô tại chỗ Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau đây: vú, tử cung, buồng trứng, ống Fallop, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, vòm họng, hoặc bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng trưởng nguyên phát tại chỗ của các tế bào biểu mô ác tính giới hạn tại chính những tế bào mà nó bắt nguồn, và chưa có sự xâm lấn hoặc phá hủy sang các mô khác xung quanh. “Xâm lấn” nghĩa là thâm nhiễm và/hoặc phá hủy mô bình thường xung quanh vượt qua màng đáy. Chẩn Đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý với Chẩn Đoán ung thư được xác định dựa trên mô tả vi thể của mẫu mô được lấy thông qua sinh thiết khối ung thư. Kết quả Giải phẫu bệnh lý này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh học hoặc Bác Sĩ chuyên khoa Ung bướu. Ung thư chỉ dựa trên Chẩn Đoán lâm sàng không thỏa định nghĩa này. Ung thư được Chẩn Đoán trên cơ sở chỉ dựa vào việc tìm thấy các tế bào khối u hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng rõ ràng và chắc chắn qua mô sinh thiết sẽ không thỏa định nghĩa Ung thư biểu mô tại chỗ trên. Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2, CIN-3 hoặc tổn thương biểu mô vảy mức độ thấp hoặc cao; • Tân sinh nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN); • Tân sinh nội biểu mô âm hộ (VIN); • Ung thư tại chỗ của hệ thống đường mật; • Bất kỳ ung thư biểu mô da (tại chỗ hoặc xâm lấn) mà không phải u tế bào hắc tố, ung thư bạch huyết nguyên phát ở da và Sarcoma xơ lồi bì; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid), khối u biểu mô tuyến ức và khối u mô đệm đường tiêu hóa; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET); • Tất cả các bệnh ác tính về tủy xương; • Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ung thư, u giáp biên ác hoặc nghi ngờ có khả năng ác tính; khối u tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất; và • Tất cả các khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
---	---

2. Ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan chuyên biệt

Ung thư giai đoạn đầu bao gồm bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu

Ung thư tuyến tiền liệt được mô tả về mặt mô học bằng cách sử dụng Phân loại TNM là T1 a hoặc T1 b hoặc T1c hoặc ung thư tuyến tiền liệt được mô tả bằng cách sử dụng phân loại tương đương khác.

- Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu

Tất cả các khối u tuyến giáp thuộc giai đoạn I hoặc thấp hơn theo phiên bản mới nhất của hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư theo AJCC.

- Ung thư bàng quang giai đoạn đầu

Ung thư bàng quang được mô tả về mặt mô học bằng cách sử dụng Phân loại TNM là Tis hoặc T1N0M0 hoặc ung thư biểu mô tiết niệu dạng nhú không xâm lấn của bàng quang (Ta).

- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn đầu

Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) với Giai đoạn RAI là 1 hoặc 2. Loại trừ CLL với RAI giai đoạn 0.

- Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn đầu

Các khối u hắc tố ác tính xâm lấn có độ dày dưới 1,5mm theo phân loại Breslow hoặc nhỏ hơn phân loại Clark mức độ 3. Loại trừ các khối u ác tính không xâm lấn có kết quả mô học là "tại chỗ" ("in-situ").

Chẩn Đoán Ung thư phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý với Chẩn Đoán được xác định dựa trên mô tả vi thể của mẫu mô được lấy thông qua sinh thiết khối ung thư. Kết quả Giải phẫu bệnh lý này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh học hoặc Bác Sĩ chuyên khoa Ung bướu.

Ung thư chỉ xác định dựa trên Chẩn Đoán lâm sàng hoặc Chẩn Đoán trên cơ sở chỉ dựa vào việc tìm thấy các tế bào hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng rõ ràng và chắc chắn qua mô sinh thiết sẽ không thỏa định nghĩa Ung thư giai đoạn đầu trên.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2, CIN-3 hoặc tổn thương biểu mô vảy mức độ thấp hoặc cao;
- Tân sinh nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN);
- Tân sinh nội biểu mô âm hộ (VIN);
- Ung thư tại chỗ của hệ thống đường mật;

	• Bất kỳ ung thư biểu mô da nào (tại chỗ hoặc xâm lấn) mà không phải u tế bào hắc tố, ung thư bạch huyết nguyên phát ở da và Sarcoma xơ lồi bì; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid), khối u biểu mô tuyến ức và khối u mô đệm đường tiêu hóa; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET); • Tất cả các bệnh ác tính về tủy xương; • Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ung thư, u giáp biên ác hoặc nghi ngờ có khả năng ác tính; khối u tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất; • Tất cả các khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau	3. Ung thư đe dọa tính mạng Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô lành khác xung quanh. Thuật ngữ khối u ác tính ở đây bao gồm cả bệnh ung thư các mô tạo máu (leukemia), ung thư hệ bạch huyết (lymphoma) và các loại ung thư trung mô (sarcoma). Chẩn Đoán Ung thư phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý với Chẩn Đoán được xác định dựa trên mô tả vi thể của mẫu mô được lấy thông qua sinh thiết khối ung thư. Kết quả Giải phẫu bệnh lý này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh học hoặc Bác Sĩ chuyên khoa Ung bướu. Ung thư chỉ xác định dựa trên Chẩn Đoán lâm sàng hoặc Chẩn Đoán trên cơ sở chỉ dựa vào việc tìm thấy các tế bào hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng rõ ràng và chắc chắn qua mẫu mô sinh thiết sẽ không thỏa định nghĩa Ung thư đe dọa tính mạng trên. Loại trừ các trường hợp sau đây: A. Tất cả các khối u được phân loại về mặt mô học là bất kỳ loại nào sau đây: • Ung thư biểu mô tại chỗ (in situ); • Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2, CIN-3 và tổn thương biểu mô vảy mức độ thấp hoặc cao; • U không xâm lấn; • U giáp biên ác; • Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ung thư, u giáp biên ác, có tiềm năng ác tính ở bất kỳ mức độ nào hoặc nghi ngờ có khả năng ác tính; khối u tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất.

	B. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a hoặc T1b hoặc T1c) hoặc ung thư tuyến tiền liệt được mô tả bằng cách sử dụng phân loại tương đương khác. C. U hắc tố ác tính của da có độ dày dưới 1,5mm theo phân loại Breslow hoặc nhỏ hơn phân loại Clark mức độ 3. D. Bất kỳ ung thư biểu mô da không phải u hắc tố, u bạch huyết nguyên phát giới hạn ở da và Sarcoma xơ lõi bì trừ khi có bằng chứng di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn. E. Bất kỳ khối u tuyến giáp nào thuộc giai đoạn I hoặc thấp hơn theo phiên bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư theo AJCC. F. Tất cả các khối u của bàng quang được phân loại theo mô học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn, bao gồm ung thư biểu mô tiết niệu dạng nhú không xâm lấn của bàng quang (Ta). G. Tất cả các khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid), khối u biểu mô tuyến ức và khối u mô đệm đường tiêu hóa thuộc giai đoạn tiên lượng I của phân loại AJCC (1A hoặc 1B) hoặc thấp hơn, theo phiên bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư theo AJCC. H. Tất cả các khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn hoặc Ung thư biểu mô tuyến yên. I. Tất cả các khối u ác tính về tủy xương mà không cần truyền máu thường xuyên, hóa trị, liệu pháp điều trị ung thư trúng đích, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu hoặc điều trị can thiệp chuyên sâu khác. Loại trừ này không bao gồm Hội chứng rối loạn sinh tủy và Bệnh xơ hóa tủy nếu việc điều trị bệnh đã được chi trả ở Bệnh Lý Nghiêm Trọng khác. J. Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho với phân độ RAI thấp hơn giai đoạn 3. K. Tất cả các khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
--	--

NHÓM 2: TẠNG CHỦ

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu	4. Phẫu Thuật lấy 01 (một) bên thận Là Phẫu Thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên thận vì bệnh lý hoặc Tai Nạn của Người Được Bảo Hiểm. Chỉ định 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.
	5. Bệnh thận mạn (giai đoạn sớm) Bệnh thận mạn giai đoạn tiến triển phải được Chẩn Đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận tiết niệu và có bằng chứng xét nghiệm cho thấy sự suy giảm nặng chức năng thận với kết quả eGFR nhỏ hơn 30ml/phút/1,73m² diện tích da, tình trạng này phải kéo dài ít nhất 90 ngày.
	6. Ghép ruột non Là Phẫu Thuật ghép một phần (hoặc toàn bộ) ruột non bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng ruột từ người hiến tặng cho Người Được Bảo Hiểm với nguyên nhân do suy chức năng ruột non, việc ghép ruột phải thông qua Phẫu Thuật mổ hở ổ bụng.
	7. Ghép giác mạc Là ghép toàn bộ một 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.
	8. Phẫu Thuật lấy 01 (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 01 (một) phần phổi.
	9. Phẫu Thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ Là Phẫu Thuật đặt màng lọc vào tĩnh mạch chủ, được thực hiện sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Sự cần thiết đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này.
	10. Xơ gan Xơ gan là tình trạng xơ hóa lan ra các mô gan khiến gan không hoạt động bình thường. Quyền lợi này thỏa khi đáp ứng ít nhất 02 (hai) trong số 03 (ba) điều kiện sau đây:

	• Chẩn Đoán dựa trên 02 (hai) kết quả Fibroscan riêng biệt, được thực hiện cách nhau 03 (ba) tháng, và đều có kết quả là F4 hoặc mẫu sinh thiết nhu mô gan được xác định trên kết quả giải phẫu mô bệnh học là xơ gan; • Tỷ lệ APRI $\geq$ 02 (hai) hoặc bằng chứng tương đương khác về bệnh gan mạn tính tiến triển; • Hình ảnh xơ gan với các nốt tăng sản nhu mô gan trên siêu âm ổ bụng. Loại trừ xơ gan do rượu hoặc thuốc, kể cả thuốc được kê đơn.
	11. 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 các trường hợp Phẫu Thuật gan do bệnh lý gây ra bởi rượu và/hoặc các chất gây nghiện khác, hoặc Phẫu Thuật cắt gan để hiến tạng.
	12. 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 tất cả các tiêu chuẩn sau: • Cần thiết phải Phẫu Thuật nhằm loại bỏ mô tụy hoại tử hoặc cắt tụy; và • Chẩn Đoán Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa. Loại trừ viêm tụy do rượu hoặc do lạm dụng thuốc hoặc các chất gây nghiện khác.
	13. 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.
	14. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục Là tình trạng suy 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 02 (hai) trong 03 (ba) dấu hiệu sau: • Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính tuyệt đối ít hơn hoặc bằng 500/mm³; • Số lượng hồng cầu lưới tuyệt đối ít hơn hoặc bằng 20.000/mm³;

	- Số lượng tiểu cầu ít hơn hoặc bằng 20.000/mm³. 15. Lupus ban đỏ hệ thống nhẹ Là một rối loạn tự miễn dịch đa cơ quan và đa yếu tố, thường mắc phải ở phụ nữ đang độ tuổi sinh sản và được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự miễn chống lại các kháng nguyên tự thân. Theo điều khoản này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống là những dạng Lupus cần điều trị ức chế miễn dịch toàn thân cho đa cơ quan, trong ít nhất 06 (sáu) tháng dưới sự chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa. Các bằng chứng y khoa phải được cung cấp từ Bác Sĩ chuyên khoa điều trị cho thấy có tổn thương ít nhất 03 (ba) trong số các cơ quan nội tạng, bao gồm: thận, não, tim (hoặc màng tim), phổi (hoặc màng phổi) và khớp. Tổn thương khớp được định nghĩa là sự hiện diện của bệnh viêm đa khớp. Tổn thương ở da không được tính là 01 (một) cơ quan đặc biệt trong phạm vi định nghĩa này. Loại trừ các dạng lupus khác, bệnh Lupus hồng ban dạng đĩa và những dạng Lupus có liên quan đến huyết học. Chẩn Đoán cuối cùng phải được xác nhận bởi Bác Sĩ được chứng nhận chuyên về Thấp khớp và Miễn dịch học. 16. Hen phế quản nặng Bằng chứng về cơn hen cấp tính nặng với tình trạng hen dai dẳng cần nhập viện và đặt nội khí quản với thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 04 (bốn) giờ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. 17. Hội chứng Loạn sinh tủy/ Xơ tủy nguyên phát Hội chứng Loạn sinh tủy hoặc Xơ tủy nguyên phát cần thiết phải truyền các chế phẩm máu liên tục và vĩnh viễn do thiếu máu nặng thường xuyên. Quyền lợi này cần phải thỏa toàn bộ các tiêu chuẩn sau: - Chẩn Đoán Hội chứng Loạn sinh tủy hoặc Xơ tủy nguyên phát cần được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học thông qua sinh thiết tủy xương; - Bệnh cần thiết phải điều trị bằng truyền các chế phẩm máu. 18. Hội chứng tán huyết tăng urê máu Hội chứng tán huyết tăng urê máu (HUS) là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi bộ ba tình trạng sau: viêm mao mạch huyết khối, giảm tiểu cầu và tổn thương thận cấp tính. Chẩn Đoán này phải được xác nhận bởi các Bác Sĩ chuyên khoa. Để thỏa quyền lợi này cần có đủ các tiêu chuẩn sau: - Kết quả xét nghiệm phân phát hiện nhiễm khuẩn E. coli sinh độc tố shiga; - Số lượng tiểu cầu dưới 50.000/uL và có bằng chứng về phân mảnh hồng cầu vỡ trên phết máu ngoại vi;
--	---

	- Chỉ số urê máu hoặc BUN và Creatinin huyết thanh tăng đáng kể và cần thực hiện lọc máu do suy thận cấp. 19. Xuất huyết giảm tiểu cầu mạn tính Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch mạn tính (ITP) là tình trạng các tiểu cầu trong máu ngoại vi bị phá hủy do sự hiện diện của kháng thể kháng tiểu cầu. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: - Có ít nhất 02 (hai) lần nhập viện cách nhau 06 (sáu) tháng; - Số lượng tiểu cầu dưới 30.000microlit (/µl) ($30 \times 10^9/L$) vào lần nhập viện cuối cùng; - Các phương pháp điều trị sau đây được chỉ định trong mỗi lần nhập viện: - Chất ức chế miễn dịch hoặc thuốc kích thích sản xuất tiểu cầu hoặc Rituximab; - Truyền tiểu cầu. Để làm rõ, việc điều trị đơn độc chỉ với globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch hoặc globulin miễn dịch kháng kháng nguyên D hoặc corticosteroid sẽ bị loại trừ.
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau	20. 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 (hai) 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.
	21. Phẫu Thuật ghép tạng chủ Là Phẫu Thuật ghép một 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 sự suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của bộ phận liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy.
	22. Phẫu Thuật ghép tủy xương Là Phẫu Thuật ghép tủy từ người hiến tặng cho Người Được Bảo Hiểm, cấy ghép 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.
	23. 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 01 (một) lít; • Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; • Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện phân áp oxy máu động mạch từ 55mmHg 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 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ y khoa xác nhận.
	24. Bệnh gan giai đoạn cuối Là bệnh gan tiến triển nặng được Chẩn Đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và có bằng chứng bệnh đã thuộc giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.
	25. 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. Quyền lợi bệnh này phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Vàng da đậm; • Bảng chứng huyết thanh học cho thấy có vi-rút viêm gan; • Bệnh não gan xuất hiện mà không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó; • Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng ít nhất 03 (ba) lần so với mức bình thường; • 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 mưư toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.
	26. 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 tự kháng thể sau: 2.1 Kháng thể kháng nhân (ANA); 2.2 Kháng thể kháng cơ trơn (SMA); 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 tuýp 1 (LC-1); hoặc 2.6 Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP). (3) Kết quả giải phẫu bệnh sinh thiết gan ghi nhận viêm gan tự miễn mạn tính. Quyền lợi này 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 06 (sáu) tháng hoặc ghi nhận đã và đang được theo dõi điều trị với Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan mật trong ít nhất 06 (sáu) tháng. 27. 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 03 (ba) đợt bùng phát của viêm tụy; • 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 của Người Được Bảo Hiểm; • Việc Chẩn Đoán xác định Viêm tụy mạn tính tái phát phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa. Loại trừ trường hợp viêm tụy mạn do lạm dụng rượu, các chất gây nghiện, hoặc thuốc khác. 28. Thiếu máu bất sản Là tình trạng suy tủy xương 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.
--	---

	29. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận Chẩn Đoán Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) được xác định dựa trên các tiêu chuẩn Chẩn Đoán được công nhận với các bằng chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Trong quyền lợi này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng tại thận (tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và phù hợp với hệ thống phân loại RPS/ISN là Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm VI). Chẩn Đoán cuối cùng phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Thấp khớp và Miễn dịch học. Phân loại Viêm thận Lupus theo hệ thống phân loại RPS/ISN như sau: • Nhóm I – Viêm thận Lupus với tổn thương gian mạch tối thiểu; • Nhóm II – Viêm thận Lupus tăng sinh gian mạch; • Nhóm III - Viêm thận Lupus khu trú (tổn thương hoạt động và mạn tính; tăng sinh và xơ hóa); • Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa (tổn thương hoạt động và mạn tính; tăng sinh và xơ hóa; từng phần và toàn thể); • Nhóm V - Viêm thận Lupus màng; • Nhóm VI – Viêm thận Lupus xơ hóa tiến triển. 30. U tủy tuyến thượng thận Là sự tồn tại của khối u thần kinh - nội tiết của vùng tủy tuyến thượng thận hoặc của mô tế bào ưa crôm ngoại tuyến, dẫn đến tăng tiết catecholamine và cần phải chỉ định Phẫu Thuật để cắt bỏ khối u này. Bệnh phải được Chẩn Đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết. 31. 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 03 (ba) 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.
--	---

NHÓM 3: HỆ TUẦN HOÀN

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu	32. Đặt máy tạo nhịp tim Điều trị đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn cho Người Được Bảo Hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng mà 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 thuộc lĩnh vực này. Quyền lợi này bao gồm cả máy tạo nhịp cho liệu pháp tái đồng bộ cơ tim (CRT).
	33. Đặt máy khử rung tim Điều trị đặt máy khử rung tim vĩnh viễn cho Người Được Bảo Hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng mà 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 thuộc lĩnh vực này.
	34. Nong mạch vành bằng bóng Là thủ thuật nong mạch vành bằng bóng để sửa chữa tình trạng hẹp (tối thiểu 70%) của ít nhất 01 (một) mạch vành chính trở lên 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 xuất hiện; - 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. Bảng chứng y khoa cần thiết bao gồm: (i) Toàn bộ hồ sơ y khoa từ Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch; và (ii) Hình ảnh chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của từ 01 (một) mạch vành chính trở lên. Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ trái và động mạch vành phải. Loại trừ các nhánh của các động mạch vành chính này. Loại trừ trường hợp chụp mạch vành để Chẩn Đoán bệnh.
	35. Bypass 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 bypass 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.

	36. Bệnh động mạch vành nhẹ Người Được Bảo Hiểm bị hẹp lòng mạch của 02 (hai) động mạch vành chính với mức độ hẹp tối thiểu là 60%, được chứng minh bằng chụp động mạch vành xâm lấn dù cho có bất kỳ hình thức Phẫu Thuật động mạch vành nào đã được khuyến nghị hoặc đã được thực hiện hay không. Chẩn Đoán bằng hình ảnh hoặc các thủ thuật không xâm lấn như chụp CT hoặc MRI sẽ không thỏa yêu cầu định nghĩa của Quyền lợi này. Động mạch vành chính được đề cập ở đây là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước và động mạch mũ trái. Loại trừ các nhánh của các động mạch vành chính này.
	37. 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 bóc tách của động mạch chủ, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm Chẩn Đoán có giá trị tương đương và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch. Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.
	38. Phình động mạch chủ không triệu chứng Phình động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực không có triệu chứng được phát hiện bằng kỹ thuật Chẩn Đoán hình ảnh thích hợp như siêu âm tim hoặc CT tim mạch hoặc chụp MRI. Động mạch chủ phải bị phình và đường kính chỗ phình phải lớn hơn 55mm và Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch. Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.
	39. Phẫu Thuật van tim qua da Phẫu Thuật van tim qua da là các phương pháp nong van tim qua da, tạo hình van tim qua da và tất cả các kỹ thuật dựa trên ống thông nội mạch để sửa chữa hoặc thay thế van tim. Sửa chữa hoặc thay van qua các phương pháp xâm lấn tối thiểu hoặc Phẫu Thuật lỗ nhỏ qua thành ngực cũng được chi trả. Phẫu Thuật phải được Bác Sĩ tim mạch xác nhận và xác định bằng siêu âm tim.
	40. Phẫu Thuật cắt bỏ màng ngoài tim Là Phẫu Thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc Phẫu Thuật tim qua lỗ nhỏ vì bệnh của màng ngoài tim. Cả 2 loại Phẫu Thuật này cần phải được xác nhận là cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

	41. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát giai đoạn sớm Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với biến chứng phì đại tâm thất phải được Chẩn Đoán xác định bằng thủ thuật đo áp lực động mạch phổi trực tiếp bằng ống thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài và không hồi phục ít nhất từ độ III theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA). Tăng áp động mạch phổi liên quan đến bệnh phổi, giảm thông khí mạn tính, bệnh lý huyết khối tắc mạch phổi, các bệnh của tim bên trái và bệnh tim bẩm sinh không được chi trả trong quyền lợi này. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch và dựa trên kết quả đo thông tim.
	42. Phẫu Thuật bệnh cơ tim phì đại Phẫu Thuật loại bỏ cơ tim (loại bỏ vách cơ tim) để điều trị bệnh cơ tim phì đại nguyên phát có triệu chứng suy tim dai dẳng từ Độ III trở lên theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA), mặc dù đã được điều trị nội khoa tối ưu, hoặc ngất tái phát liên quan đến rối loạn huyết động do tắc nghẽn đường ra thất trái trước khi Phẫu Thuật. Quyền lợi được chi trả nếu thỏa tất cả điều kiện dưới đây: - Chỉ định Phẫu Thuật phải được Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch cho là cần thiết về mặt điều trị; - Siêu âm tim có bằng chứng phì đại vách tim bất đối xứng. Loại trừ các dạng phì đại tâm thất khác, các phì đại do nguyên nhân thứ phát, và loại trừ phương pháp điều trị cơ tim phì đại bằng cồn. Phân loại của NYHA về Suy tim có nghĩa như sau: - Độ I: Không giới hạn hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất bình thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực. - Độ II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể chất bình thường có thể dẫn đến các triệu chứng mệt mỏi, khó thở, hồi hộp và có thể xuất hiện đau ngực. - 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 mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực. - Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó chịu. Triệu chứng mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi.
	43. Điều trị laser xuyên cơ tim

	Việc trải qua liệu pháp laser xuyên cơ tim để điều trị đau thắt ngực kháng trị. Quyền lợi này sẽ không được chi trả nếu điều trị bằng bất kỳ hình thức điều trị tái thông mạch vành nào khác kể cả Phẫu Thuật bắc cầu nối động mạch vành và nong mạch vành.
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau	44. Nhồi máu cơ tim với mức độ đặc biệt nghiêm trọng Là tình trạng hoại tử cơ tim do sự tắc nghẽn dòng máu nuôi phần cơ tim đó. Quyền lợi bệnh này phải thỏa ít nhất 03 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 chiều, sự xuất hiện của sóng Q bệnh lý hoặc hình ảnh block nhánh trái; • Sự tăng cao của các dấu ấn sinh học đặc trưng cho tim bao gồm CKMB tăng trên mức bình thường hoặc là Troponin I hoặc T tăng từ 0,5ng/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 mới. Các hình ảnh học phải được đọc bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tim mạch. Loại trừ các tình trạng sau: • Cơn đau thắt ngực; • Các cơn đau tim/ cơn nhồi máu cơ tim không xác định được thời gian xảy ra; • Tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau một thủ thuật can thiệp nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn bởi chụp động mạch vành và nong mạch vành. Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml.
	45. Phẫu Thuật bắc cầu động mạch vành Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật mở rộng lồng ngực bằng cách cắt dọc hoàn toàn xương ức để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch vành 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 qua da, các kỹ thuật ống thông nội mạch, Phẫu Thuật lỗ nhỏ, hoặc các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
	46. Các bệnh động mạch vành khác Là bệnh mà từ 03 (ba) 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 xâm lấn

	trực tiếp, dù cho có thực hiện bất kỳ hình thức Phẫu Thuật động mạch vành nào hay không. Loại trừ các trường hợp Chẩn Đoán bằng hình ảnh hoặc các thủ thuật Chẩn Đoán không xâm lấn như chụp CT hoặc MRI. Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước (LAD), động mạch mũ trái và động mạch vành phải. Loại trừ các nhánh của các động mạch vành chính này.
	47. 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 mạch máu 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 điều trị xâm lấn tối thiểu 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.
	48. Phẫu Thuật van tim Người Được Bảo Hiểm lần đầu tiên phải trải qua Phẫu Thuật van tim hở bằng cách cắt dọc hoàn toàn xương ức để thay thế hoặc sửa chữa 01 (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.
	49. Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng Viêm nội tâm mạc của tim bởi vi khuẩn xâm nhiễm, bao gồm tất cả các tiêu chí sau: - Kết quả dương tính với vi khuẩn khi nuôi cấy máu; - Xuất hiện hở van tim từ mức độ trung bình trở lên (phân suất hở $\geq 20\%$) hoặc hẹp van tim từ mức độ trung bình trở lên (diện tích lỗ van tim $\leq 30\%$ so với giá trị bình thường) do liên quan đến nhiễm trùng nội tâm mạc; - Chẩn Đoán nhiễm trùng nội tâm mạc và mức độ nặng của tổn thương van tim phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

	50. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với biến chứng phì đại tâm thất phải được Chẩn Đoán xác định bằng thủ thuật đo áp lực động mạch phổi trực tiếp bằng ống thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài và không hồi phục ít nhất từ độ IV(*) theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA). Tăng áp động mạch phổi liên quan đến bệnh phổi, giảm thông khí mạn tính, bệnh lý huyết khối tắc mạch phổi, các bệnh của tim bên trái và bệnh tim bẩm sinh không được chi trả trong quyền lợi này. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch và dựa trên kết quả đo thông tim. (*) Độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA) nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim cả trong việc thực hiện những sinh hoạt hàng ngày, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống; và có bằng chứng suy chức năng tâm thất được xác định thông qua khám lâm sàng và các xét nghiệm. 51. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát Tăng áp động mạch phổi thứ phát đi kèm với biến chứng phì đại tâm thất phải bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài và không hồi phục ít nhất từ độ IV theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA). Chẩn Đoán cần được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên gia trong lĩnh vực liên quan và cần được xác định với bằng chứng trên siêu âm tim. Phân loại của NYHA về Suy tim có nghĩa như sau: • Độ I: Không giới hạn hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất bình thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau ngực. • Độ II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể chất bình thường có thể dẫn đến các triệu chứng mệt mỏi, khó thở, hồi hộp và có thể xuất hiện đau ngực. • 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 mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực. • Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó chịu. Triệu chứng mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi. 52. Bệnh cơ tim nghiêm trọng Bệnh cơ tim phải được Chẩn Đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch và được xác nhận bởi Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03
--	--

	(ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ chuyên khoa. Bệnh bao gồm các đặc điểm suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, với suy yếu thể lực kéo dài và không hồi phục ít nhất từ độ III theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA) và phải thỏa 01 (một) trong các tiêu chuẩn sau: • Có phù phổi cấp; • Phân suất tống máu (EF)<30%; • Siêu âm tim ghi nhận có cả dày thất trái 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 mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực. • Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó chịu. Triệu chứng mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi. 53. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng là khi có sự xuất hiện của một ống thông (shunt) đảo chiều hoặc shunt 02 (hai) chiều do tăng áp động mạch phổi, gây ra bởi một bất thường ở tim. Chẩn Đoán phải thỏa tất cả các điều kiện sau: • Có sự suy yếu thể lực kéo dài và không hồi phục ít nhất từ độ IV(*) theo Bảng phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); và • Việc Chẩn Đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch. (*) Phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York độ IV như sau: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó chịu. Triệu chứng mệt, khó thở, hồi hộp hoặc đau ngực vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi.
--	--

NHÓM 4: HỆ THẦN KINH – CƠ XƯƠNG KHỚP

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu	54. Phẫu Thuật động mạch cảnh Người Được Bảo Hiểm cần thiết phải trải qua Phẫu Thuật loại bỏ lớp nội mạc động mạch cảnh do hậu quả của hẹp tối thiểu 80% lòng động mạch cảnh hoặc hẹp tối thiểu 70% lòng động mạch cảnh có kèm triệu chứng rõ ràng (TIA – Con thiếu máu não thoáng qua) được Chẩn Đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc các kỹ thuật Chẩn Đoán tương đương. Loại trừ Phẫu Thuật loại bỏ nội mạc của các mạch máu khác không phải động mạch cảnh.
	55. Đặt ống thông não bộ Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật đặt ống thông (shunt) vĩnh viễn từ não thất (chẳng hạn như shunt não thất - tâm nhĩ hoặc shunt não thất - ổ bụng) để giảm áp lực tăng lên trong dịch não tủy. Sự cần thiết của đặt shunt phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi một Bác Sĩ chuyên khoa Thần kinh.
	56. Hôn mê 48 giờ Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 48 (bốn mươi tám) giờ liên tục. Chẩn Đoán phải được xác định dựa vào tất cả các tiêu chuẩn sau: • Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài ít nhất trong 48 (bốn mươi tám) giờ liên tục; • Phải sử dụng các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống; và • Tổn thương não phải dẫn đến “Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn” và phải được đánh giá ít nhất sau 30 (ba mươi) ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. Loại trừ trường hợp hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ chất có cồn hoặc chất gây nghiện; hoặc hôn mê do điều trị.
	57. Phẫu Thuật cắt bỏ u tuyến yên Người Được Bảo Hiểm trải qua Phẫu Thuật cắt bỏ khối u tuyến yên bằng Phẫu Thuật cắt bỏ tuyến yên qua đường xoang bướm hoặc qua đường mũi, Phẫu Thuật được xác định là cần thiết vì các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra hoặc khi Phẫu Thuật cắt bỏ được coi là cần thiết theo lời khuyên của Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết. Sự hiện diện của khối u tuyến yên phải được xác nhận bằng hình ảnh học như Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) sọ não hoặc cộng hưởng từ (MRI) sọ não.
	58. Phẫu Thuật lấy máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn

	Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật Burr Hole (khoan lỗ hộp sọ) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn. Chỉ định Phẫu Thuật Burr Hole phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận là cần thiết về mặt điều trị. Loại trừ tụ máu dưới màng cứng do Phẫu Thuật thần kinh. 59. Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu dị dạng động tĩnh mạch não (AVM)/phình mạch máu não Người Được Bảo Hiểm phải trải qua cuộc Phẫu Thuật sau đây: • Can thiệp xâm lấn tối thiểu hoặc 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 • Can thiệp nội mạch do Bác Sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách sử dụng những vòng xoắn (coil) tạo nút tắc tại túi phình hoặc vị trí dị dạng mạch máu não; hoặc • Phẫu Thuật phải được Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan xác nhận là cần thiết và hợp lý về mặt y khoa. 60. Mất 01 (một) chi Là tình trạng cắt cụt 01 (một) chi. Toàn bộ chi được tính từ khuỷu tay trở lên hoặc từ đầu gối trở lên. Tình trạng cắt cụt phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm. 61. Rối loạn chức năng ruột và bàng quang do bệnh lý của tủy sống hoặc chấn thương tủy sống Bệnh của tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang, và tình trạng tổn thương này khiến Người Được Bảo Hiểm cần tự thông tiểu định kỳ hoặc đặt thông tiểu vĩnh viễn. Bệnh được Chẩn Đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tháng. 62. Liệt 01 (một) chi do Tai Nạn chấn thương tủy sống cổ Chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn dẫn đến mất hoàn toàn khả năng vận động của ít nhất toàn bộ 01 (một) chi và phải được đánh giá không sớm hơn 06 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi một Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và có bằng chứng rõ ràng về tổn thương tủy sống trên hình ảnh Chụp cộng hưởng từ (MRI), Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các kỹ thuật hình ảnh khác có giá trị tương đương. 63. Loãng xương có gãy xương
--	---

	Bệnh loãng xương có gãy xương do sang chấn tối thiểu, và cần thỏa tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 02 (hai) thân đốt sống sau 01 (một) sang chấn tối thiểu; và • Mật độ khoáng xương được đo ở ít nhất 02 (hai) vị trí thông qua kỹ thuật Đo đậm độ xương bằng tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc Chụp cắt lớp vi tính định lượng đo mật độ xương, đều khẳng định loãng xương mức độ nặng với chỉ số T (T-score) nhỏ hơn -2,5. Người Được Bảo Hiểm cần phải được cố định trong hoặc thay thế cổ xương đùi bị gãy, hoặc cần phải Phẫu Thuật điều trị gãy thân đốt sống. Bảo hiểm cho Bệnh loãng xương có Gãy xương sẽ tự động chấm dứt sau khi Người Được Bảo Hiểm đủ 70 (bảy mươi) tuổi.
	64. Bệnh Parkinson mức độ trung bình 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 các tiêu chuẩn sau: (i) Người Được Bảo Hiểm đã được điều trị ít nhất 06 (sáu) tháng mà không có bất kỳ cải thiện nào; (ii) Người Được Bảo Hiểm không có khả năng thực hiện 02 (hai) trong số Sáu “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc được xác định là thương tật vĩnh viễn hoặc mất khả năng lao động từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên.
	65. Bệnh Alzheimer (giai đoạn sớm) Suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ, do sự suy giảm toàn bộ chức năng và không thể phục hồi của não, dựa trên các bằng chứng lâm sàng về bệnh Alzheimer và chứng sa sút trí tuệ. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải dẫn đến suy giảm nhận thức khiến Người Được Bảo Hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 02 (hai) trong Sáu “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc được xác định là thương tật vĩnh viễn và mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên.

	Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ liên quan đến sử dụng chất có cồn, ma túy hoặc các chất gây nghiện khác, AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần. 66. Viêm màng não vi khuẩn phục hồi hoàn toàn Bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, cần nhập viện điều trị. Chẩn Đoán được xác định bởi: • Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và • Bệnh được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ tình trạng viêm màng não trên người nhiễm HIV. 67. Viêm tủy sống do lao Viêm tủy sống do trực khuẩn lao gây ra, dẫn đến "Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn" kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất là 03 (ba) tháng. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và có xét nghiệm đặc trưng phát hiện sự hiện diện của trực khuẩn lao (<i>M. tuberculosis</i>) trong dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và cần được điều trị bằng thuốc chống lao. 68. Viêm màng não do lao hồi phục hoàn toàn Là tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống do nhiễm trực khuẩn lao cần phải điều trị nội trú. Chẩn Đoán này phải được xác nhận bởi: • Các xét nghiệm đặc trưng phát hiện sự hiện diện trực khuẩn lao (<i>M. tuberculosis</i>) trong dịch não tủy bằng chọc dò tủy sống hoặc nuôi cấy dịch não tủy hoặc nhuộm trực tiếp; và • Xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ viêm màng não do lao trên người nhiễm HIV. 69. Phẫu Thuật huyết khối xoang hang Là Phẫu Thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn Đoán bệnh Huyết khối xoang hang cũng như chỉ định can thiệp Phẫu Thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. 70. Bệnh đa xơ cứng rải rác giai đoạn sớm Chẩn Đoán xác định Đa xơ cứng phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận. Chẩn Đoán phải thỏa tất cả những tiêu chuẩn sau: • Các xét nghiệm đánh giá xác định Chẩn Đoán là Đa xơ cứng; • Hồ sơ y tế ghi nhận có các đợt trầm trọng và các đợt thuyên giảm các triệu chứng thần kinh.
--	---

	Loại trừ các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) hoặc trên người nhiễm HIV. 71. Động kinh nặng Động kinh nặng được xác định dựa trên tất cả các tiêu chuẩn sau: (i) Chẩn Đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) hoặc các xét nghiệm Chẩn Đoán thích hợp và sẵn có khác; (ii) Có hồ sơ y tế về các cơn động kinh co cứng-co giật không rõ nguyên nhân hoặc động kinh cơn lớn không rõ nguyên nhân với hơn 05 (năm) cơn mỗi tuần, và được xác nhận là kháng trị với các liệu pháp nội khoa tối ưu với bằng chứng là xét nghiệm nồng độ thuốc trong máu; và (iii) Người Được Bảo Hiểm phải dùng ít nhất 02 (hai) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong ít nhất 06 (sáu) tháng theo chỉ định Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau	72. Đột quỵ Là tai biến mạch máu não dựa trên hai đặc điểm dưới đây: (i) Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong Sáu "Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác; hoặc (ii) Thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% (tám mươi một phần trăm) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. 02 (hai) đặc điểm trên phải kéo dài liên tục ít nhất 06 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra tai biến. Bệnh Đột quỵ 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) hoặc Chụp cắt lớp vi tính sọ não (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 khác hoặc nhiễm trùng; • Cơn thiếu máu não thoáng qua. 73. Hôn mê 96 giờ Trạng thái hôn mê không có phản ứng hoặc đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc từ nhu cầu bên trong cơ thể, và cần thiết phải sử dụng liên tục các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống trong ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ.

	Tình trạng hôn mê này phải 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 03 (ba) trong số Sáu “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 vĩnh viễn từ 81% (tám mươi một phần trăm) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. 74. U não lành tính U não lành tính là khối u không ác tính nằm trong hộp 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 hoặc Bác Sĩ Ngoại thần kinh dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan), hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Loại trừ các dạng u sau: • U nang; • U hạt; • Các loại dị dạng mạch máu não; • U máu; • Các u tuyến yên hoặc u cột sống. 75. Phẫu Thuật sọ não Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật não dưới gây mê toàn thân, trong đó Phẫu Thuật mở hộp sọ phải có mở 01 (một) phần xương khỏi hộp sọ để quan sát trực tiếp nhu mô não. Phẫu Thuật phải được coi là cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thuộc lĩnh vực liên quan và được hỗ trợ thêm bởi các bằng chứng như hình ảnh học (X-Quang / MRI / CT Scan) và được điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh có chứng chỉ chuyên môn. Loại trừ các trường hợp Phẫu Thuật não do Tai Nạn, Phẫu Thuật não qua ngã xương bướm, Phẫu Thuật khoan lỗ hộp sọ (Burr Hole), những Phẫu Thuật xâm lấn tối thiểu khác hoặc các thủ thuật nội mạch bao gồm cả xạ phẫu dao Gamma. 76. Phẫu Thuật phình động mạch não Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật nội sọ bằng đường mở nắp hộp sọ và phải có mở 01 (một) phần xương khỏi hộp sọ để quan sát trực tiếp nhu mô não, nhằm kẹp hoặc 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 động mạch não tiêu chuẩn thể hiện chỉ định mổ mở sọ não là cần thiết. Loại trừ các phương pháp điều trị qua catheter hoặc điều trị nội mạch.
	77. Cắt cụt các chi Tình trạng cắt cụt của toàn bộ 02 (hai) chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, toàn bộ chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.
	78. 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 kéo dài trong thời gian ít nhất 06 (sáu) tuần và không có khả năng hồi phục. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm.
	79. Gãy cột sống 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 02 (hai) chi dưới vĩnh viễn và đại tiểu tiện 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. Loại trừ trường hợp gãy cột sống dạng gãy nén (gãy xẹp hoặc hình chêm).
	80. 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 03 (ba) trong số Sáu “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động mất vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. Loại trừ các trường hợp sau: • Chấn thương tủy sống; • Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác bao gồm trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm.

	81. Liệt Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng toàn bộ chi của ít nhất từ 02 (hai) 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 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm. 82. 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 và Người Được Bảo Hiểm phải có tiền sử từ 03 (ba) lần gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm gãy xương đùi, xương cổ tay hoặc xương cột sống. Và tình trạng gãy xương này phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong số Sáu “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày” 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 giám định y khoa có thẩm quyền thích hợp. 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 03 (ba) trong số Sáu “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 Bộ Y tế. Tình trạng này phải kéo dài từ 06 (sáu) 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 Bác Sĩ chuyên khoa y tế của công ty. Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi. 83. 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 các tiêu chuẩn sau: (i) Người Được Bảo Hiểm đã được điều trị ít nhất 06 (sáu) tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt; (ii) Người Được Bảo Hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. 84. 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. 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 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng chất có cồn, chất gây nghiện, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần. 85. Viêm não do vi-rút (virus) Là bệnh do nhiễm vi-rút (virus) 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”. Bệnh phải được Chẩn Đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và “Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn” phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần. Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Loại trừ trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV. 86. Viêm màng não do vi khuẩn Nhiễm vi khuẩn dẫn đến viêm nghiêm trọng màng não hoặc tủy sống dẫn đến di chứng thần kinh đáng kể, không thể đảo ngược và kéo dài vĩnh viễn. Di chứng thần kinh này phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần. Chẩn Đoán này phải được xác nhận bởi: (i) Sự hiện diện của nhiễm vi khuẩn trong dịch não tủy bằng cách chọc dò tủy sống; và
--	---

	(ii) Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Hội đồng Y khoa do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 03 (ba) Bác Sĩ đủ điều kiện làm thành viên. “Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn” phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Loại trừ trường hợp Viêm màng não do vi khuẩn trên người nhiễm HIV.
	87. Lao màng não Là tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống do nhiễm trực khuẩn lao cần phải điều trị nội trú, tình trạng này dẫn đến “Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn”. Chẩn Đoán này phải được xác nhận bởi: • Các xét nghiệm đặc trưng phát hiện sự hiện diện trực khuẩn lao (<i>M. tuberculosis</i>) trong dịch não tủy bằng chọc dò tủy sống hoặc nuôi cấy dịch não tủy hoặc nhuộm trực tiếp; và • Xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ viêm màng não do lao trên người nhiễm HIV. Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần.
	88. Bệnh tế bào thần kinh vận động Bệnh tế bào thần kinh vận động đặc trưng bởi thoái hóa tiến triển của vùng vỏ não tủy và tế bào sừng trước hoặc tế bào thần kinh ly tâm tủy bao gồm teo cơ cột sống, liệt tủy tiến triển, xơ cứng teo cơ bên và xơ cứng bên nguyên phát. Chẩn Đoán này phải được xác nhận bởi 01 (một) nhà thần kinh học là tiến triển và dẫn đến “Di Chứng Thần Kinh Vĩnh Viễn”. Bệnh thần kinh vận động phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Loại trừ bệnh của hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (ví dụ như bệnh về mạch máu hoặc bệnh do vi khuẩn hoặc virus). Bằng chứng về bệnh từ Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh phải cho thấy di chứng thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên.
	89. Xơ cứng rải rác

	Hệ thần kinh trung ương xuất hiện các khu vực bị thoái hóa myelin. Chẩn Đoán phải được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác nhận bởi bằng chứng CT hoặc MRI về các tổn thương của hệ thần kinh trung ương. Loại trừ bệnh của hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (ví dụ như bệnh về mạch máu hoặc bệnh do vi khuẩn hoặc virus). Bằng chứng về bệnh từ Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh phải cho thấy di chứng thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. 90. Bệnh xơ cứng teo cơ 01 (một) bên Bệnh đặc trưng bởi yếu và teo cơ, bằng chứng về rối loạn tế bào sừng trước, các cơn co giật cơ, co cứng, tăng phản xạ gân sâu và dấu hiệu Babinski, bằng chứng về sự tổn thương của đường dẫn truyền vỏ não - tủy sống, nói khó và khó nuốt. Chẩn Đoán phải được thực hiện bởi một Chuyên gia với xét nghiệm thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải dẫn đến suy giảm đáng kể về thể chất (bằng chứng là Người Được Bảo Hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền). Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên. 91. Loạn dưỡng cơ Có nghĩa là một nhóm các bệnh cơ thoái hóa di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ mà không có bất kỳ nguyên nhân nào do hệ thần kinh. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và đánh giá các hoạt động sinh hoạt hàng ngày xác nhận Người Được Bảo Hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên. 92. Liệt trên nhân tiến triển Liệt trên nhân tiến triển là hậu quả độc lập với tất cả các nguyên nhân khác và trực tiếp dẫn đến mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và Người Được Bảo Hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền.
--	--

	Chẩn Đoán phải được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên. Quyền lợi này chỉ áp dụng khi Người Được Bảo Hiểm trên 05 (năm) tuổi trong lần Chẩn Đoán đầu tiên. 93. Bệnh Creutzfeldt-Jakob Sự xuất hiện của Bệnh Creutzfeldt-Jacob hoặc Bệnh Creutzfeldt-Jacob biến thể gây ra di chứng thần kinh liên quan, mà di chứng do bệnh này là nguyên nhân khiến Người Được Bảo Hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong số Sáu “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 giám định y khoa có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bệnh gây ra bởi điều trị hormone tăng trưởng của con người. 94. 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 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ chuyên khoa, xác nhận về tình trạng nhiễm vi-rút sốt bại liệt dẫn đến liệt với bằng chứng suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp. Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt là do các nguyên nhân khác. 95. Bệnh nhược cơ Gravis (Myasthenia Gravis) Một rối loạn tự miễn dịch mắc phải của dẫn truyền thần kinh cơ dẫn đến yếu cơ dao động và mệt mỏi, trong đó bệnh cần thỏa tất cả các tiêu chí sau: (i) Sự hiện diện của yếu cơ vĩnh viễn được phân loại là Loại III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Gravis Hoa Kỳ dưới đây; (ii) Chẩn Đoán nhược cơ và phân loại bệnh được xác nhận bởi một Bác Sĩ chuyên khoa Thần kinh. Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Gravis Hoa Kỳ: - Loại I: Bất kỳ yếu cơ mắt nào, sụp mí mắt có thể xảy ra, không có bằng chứng về yếu cơ ở nơi khác. - Loại II: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, yếu nhẹ của các cơ khác. - Loại III: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, yếu vừa phải của các cơ khác.
--	--

	• Loại IV: Yếu cơ mất ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, yếu nghiêm trọng của các cơ khác. • Loại V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.
	96. Hội chứng Apallic Hoại tử diện rộng của vỏ não với thân não còn nguyên vẹn, mắt của bệnh nhân mở và các phản xạ cơ bản hoặc các chức năng sống vẫn còn nguyên vẹn. Tuy nhiên, bệnh nhân không có dấu hiệu chú ý cũng như phản ứng với bất kỳ đồ vật hoặc yếu tố kích thích nào với môi trường xung quanh. Chẩn Đoán này phải được xác nhận chắc chắn bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh tại Bệnh Viện đủ chuyên môn. Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện liên tục ít nhất 01 (một) tháng.

NHÓM 5 – NHÓM KHÁC

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Đầu	97. Phẫu Thuật cấy ghép ốc tai điện tử Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật cấy ốc tai điện tử do hậu quả của tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu Thuật cấy ghép này phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai, Mũi, Họng.
	98. Mất thị lực 01 (một) mắt Mất thị lực vĩnh viễn và không thể hồi phục ở 01 (một) mắt, bệnh cần phải thỏa các tiêu chuẩn sau: (i) Do Bệnh hoặc Tai Nạn; (ii) Phải được chứng nhận bởi Bác Sĩ nhãn khoa và thị lực được điều chỉnh phải nhỏ hơn 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen hoặc hạn chế thị trường từ 20° hoặc ít hơn ở mắt bị ảnh hưởng; (iii) Tổn thương này không phải do lạm dụng rượu hoặc ma túy. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên.
	99. Bỏng ít nghiêm trọng Bỏng cơ thể ít nghiêm trọng do Tai Nạn có nghĩa là bỏng độ ba (tức là phá hủy toàn bộ độ dày của da) với diện tích bỏng tối thiểu từ 10% tổng diện tích bề mặt cơ thể (được đo bằng Quy tắc Nines hoặc Biểu đồ bề mặt cơ thể Lund và Browder) và là hậu quả trực tiếp do Tai Nạn. Người Được Bảo Hiểm phải thực hiện ghép da vào khu vực bỏng. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm.
	100. Bỏng khuôn mặt Phỏng độ ba (tức là phá hủy toàn bộ độ dày của da) có diện tích bỏng tối thiểu từ 50% khuôn mặt của Người Được Bảo Hiểm. Tình trạng bỏng này phải được điều trị bởi một chuyên gia có trình độ thích hợp. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm.
	101. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời) Người Được Bảo Hiểm phải trải qua Phẫu Thuật mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường dẫn khí hoặc như một biện pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương hoặc bỏng nặng. Quyền lợi chi trả nếu việc mở khí quản của Người Được Bảo Hiểm được yêu cầu duy trì và hoạt động trong thời gian tối thiểu là 03 (ba) tháng. Quyền lợi này sẽ không

	được chi trả cộng thêm với bất kỳ quyền lợi nào sau đây: Chấn thương đầu nghiêm trọng, Bỏng nặng, Bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc Ung thư đe dọa tính mạng. 102. Xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm Người Được Bảo Hiểm được Chẩn Đoán xác định xơ cứng bì hệ thống tiến triển bởi Bác Sĩ chuyên khoa thấp khớp, dựa trên các tiêu chí được chấp nhận trên lâm sàng. Chẩn Đoán này phải rõ ràng dựa trên các tiêu chuẩn Chẩn Đoán lâm sàng và cận lâm sàng được công nhận. Loại trừ các trường hợp sau: • Xơ cứng bì cục bộ (xơ cứng bì thể dải hoặc rải rác); • Viêm cân mạc bạch cầu ái toan; • Hội chứng CREST.
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sau	103. Mất thính lực Mất thính lực vĩnh viễn và không hồi phục ở cả hai tai (có hoặc không có máy trợ thính) do bệnh cấp tính hoặc Tai Nạn. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng sau lần Chẩn Đoán đầu tiên. Người Được Bảo Hiểm phải có bằng chứng y tế, được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ y khoa, xác nhận có kết quả xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh suy giảm thính lực tối thiểu 80 deciben ở mọi tần số nghe, khi không có máy trợ thính và được chỉ định bởi ủy ban y tế do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 03 (ba) Bác Sĩ đủ điều kiện làm thành viên.
	104. Mất thị lực Người Được Bảo Hiểm mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả 02 (hai) mắt do bệnh tật hoặc Tai Nạn. Thị lực được điều chỉnh phải nhỏ hơn 6/60 hoặc 20/200 bằng cách sử dụng Bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc hạn chế thị trường tối thiểu từ 20° hoặc nhỏ hơn ở cả 02 (hai) mắt. Tình trạng vĩnh viễn phải được Chẩn Đoán không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ lần Chẩn Đoán đầu tiên. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa (tốt nhất là Bác Sĩ nhãn khoa) và được chứng minh bằng kết quả kiểm tra cụ thể.
	105. Câm Mất toàn bộ vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng nói do tổn thương vật lý với dây thanh quản, tổn thương này phải kéo dài liên tục tối thiểu 12 (mười hai) tháng.

	Các bằng chứng y tế như tổn thương hoặc bệnh của dây thanh quản cần được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp câm hoặc mất khả năng nói do bệnh tâm thần. 106. Bỏng nghiêm trọng Bỏng độ ba (tức là phá hủy toàn bộ độ dày của da) với diện tích bỏng tối thiểu từ 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người Được Bảo Hiểm, được đo bằng Quy tắc Nines hoặc Biểu đồ bề mặt cơ thể Lund và Browder. Loại trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cố ý gây ra thương tật cho Người Được Bảo Hiểm. 107. Xơ cứng bì hệ thống tiến triển Là bệnh lý hệ thống mạch máu-collagen toàn thân gây xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Chẩn Đoán này phải rõ ràng dựa trên các tiêu chuẩn Chẩn Đoán lâm sàng và cận lâm sàng được công nhận, và rối loạn này phải ảnh hưởng toàn thân với bằng chứng cho thấy sự tổn thương của tim, phổi hoặc thận. Loại trừ các trường hợp sau: • Xơ cứng bì cục bộ (xơ cứng bì thể dải hoặc rải rác); • Viêm cân mạc bạch cầu ái toan; • Hội chứng CREST. 108. Nhiễm HIV do truyền máu Người Được Bảo Hiểm bị nhiễm HIV do truyền máu và phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau: - Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; - Người Được Bảo Hiểm được truyền máu sau Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; - Nguồn lây nhiễm được xác định là từ túi máu cung cấp cho việc truyền máu bị nhiễm bệnh, nguồn gốc của túi máu bị nhiễm bệnh có thể được truy tìm thông qua tổ chức cung cấp túi máu bị nhiễm bệnh đó; - Người Được Bảo Hiểm không bị bệnh máu khó đông. Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp tìm thấy một loại vắc-xin hiệu quả để phòng ngừa HIV/AIDS. Người Được Bảo Hiểm không thuộc vào bất kỳ nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở người tiêm chích ma túy. 109. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
--	--

	Người Được Bảo Hiểm nhiễm HIV do Tai Nạn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ nghề nghiệp với kết quả chuyển đổi huyết thanh thành kháng thể HIV dương tính xảy ra trong vòng 06 (sáu) tháng sau Tai Nạn. Bất kỳ Tai Nạn nào có khả năng phát sinh yêu cầu bồi thường phải được báo cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn và Người Được Bảo Hiểm phải có xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau khi Tai Nạn xảy ra. Bảo hiểm này sẽ chấm dứt trong trường hợp tìm thấy 01 (một) loại vắc-xin hiệu quả để phòng ngừa HIV/AIDS. Quyền lợi này không bao gồm nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục và ở người tiêm chích ma túy. 110. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng Người Được Bảo Hiểm bị Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng với sự phá hủy khớp lan rộng và biến dạng khớp, chủ yếu của 03 (ba) hoặc nhiều vùng khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, mắt cá chân, bàn chân. Tình trạng bệnh phải thỏa tất cả những tiêu chuẩn sau: (i) Cứng khớp vào buổi sáng; (ii) Viêm các khớp đối xứng; (iii) Sự hiện diện của các nốt thấp khớp; (iv) Hiệu giá tăng cao của các yếu tố thấp khớp; (v) Bằng chứng X quang về tổn thương phá hủy khớp nghiêm trọng. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thấp khớp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ y khoa, xác nhận. 111. Bệnh chân voi Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi sưng lớn trong các mô của cơ thể do mạch bạch huyết bị tắc nghẽn. Chẩn Đoán rõ ràng bệnh chân voi phải được xác nhận lâm sàng bởi một Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực thích hợp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ Bác Sĩ y khoa xác nhận, với bằng chứng bao gồm xác nhận xét nghiệm có ấu trùng giun và Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi cố vấn y khoa của Prudential. Loại trừ các trường hợp sau: Phù bạch huyết do nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau Phẫu Thuật, suy tim sung huyết hoặc bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh. 112. Viêm cân mạc hoại tử nghiêm trọng
--	--

	Người Được Bảo Hiểm bị viêm cân mạc hoại tử nghiêm trọng khi thỏa tất cả tiêu chuẩn sau: (i) Đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng thông thường của viêm cân mạc hoại tử; và (ii) Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây viêm cân mạc hoại tử; và (iii) Có sự phá hủy lan tỏa của cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất toàn bộ và vĩnh viễn (cắt bỏ) toàn bộ 01 (một) chi bằng Phẫu Thuật (cắt cụt). Toàn bộ 01 (một) chi là 01 (một) cánh tay tính từ cổ tay trở lên hoặc 01 (một) chân tính từ mắt cá chân trở lên. Chẩn Đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. 113. Suy thượng thận mạn tính Là 01 (một) rối loạn tự miễn dịch gây ra sự phá hủy dần tuyến thượng thận dẫn đến nhu cầu phải điều trị thay thế glucocorticoid và mineralocorticoid suốt đời. Chẩn Đoán suy thượng thận mạn tính cần thỏa tất cả tiêu chuẩn sau: (i) Được xác nhận bởi một Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết và một chuyên gia y tế độc lập do Prudential chỉ định; và (ii) Được Chẩn Đoán xác định bởi nghiệm pháp kích thích ACTH. Quyền lợi này chỉ bao gồm suy thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn dịch. Loại trừ tất cả các nguyên nhân khác gây suy thượng thận. 114. Viêm loét đại tràng với cắt bỏ toàn bộ đại tràng Viêm loét đại tràng có nghĩa là viêm loét đại tràng với tình trạng viêm xuất hiện trên toàn bộ đại tràng và có kèm tiêu chảy ra máu, với các dấu hiệu và triệu chứng toàn thân mà việc điều trị cắt bỏ toàn bộ đại tràng và cắt bỏ hồi tràng là cần thiết. Chẩn Đoán phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học cùng với Phẫu Thuật cắt bỏ đại tràng và cắt bỏ hồi tràng phải được thực hiện để kiểm soát bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc để điều trị hoặc ngăn ngừa sự phát triển của bệnh ác tính. 115. Bệnh Crohn với lỗ rò Bệnh Crohn là một bệnh viêm ruột mô hạt mãn tính. Với quyền lợi bảo hiểm này, bệnh Crohn phải dẫn đến hình thành lỗ rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột dẫn đến phải Phẫu Thuật và điều trị ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị liên tục bằng thuốc điều hòa miễn dịch. Bệnh Crohn phải được chứng minh trên sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự chăm sóc của Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa. 116. Phẫu Thuật vẹo cột sống vô căn Phẫu Thuật vẹo cột sống vô căn có nghĩa là trải qua Phẫu Thuật cột sống để điều chỉnh độ cong bất thường của cột sống so với đường thẳng bình thường của cột sống
--	--

	nhìn từ phía sau. Tình trạng này xuất hiện mà không tìm được nguyên nhân xác định nào và đường cong của cột sống có góc Cobb lớn hơn 40° (bốn mươi độ). Loại trừ biến dạng cột sống liên quan đến khuyết tật bẩm sinh và các bệnh thần kinh cơ.
--	---