



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO TỪ GIAI ĐOẠN ĐẦU

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 13249/BTC-QLBH ngày 23/09/2015)

Quy tắc, Điều khoản này là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm có tên trong Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các khái niệm sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã được giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này với Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bệnh hiểm nghèo: Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được định nghĩa trong Phụ lục đính kèm của Quy tắc, Điều khoản này.

1.2 Chẩn đoán bệnh: chẩn đoán xác định sau cùng của 1 hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế cấp tỉnh, cấp thành phố hoặc cấp trung ương hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam.

Kết quả Chẩn đoán bệnh phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

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 thỏa thuận giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả.

1.3 Bác sĩ: cá nhân tốt nghiệp đại học chuyên ngành Tây Y trở lên và được cấp phép hành nghề hợp pháp tại địa phương để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật. Trong định nghĩa này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- (Các) Đối tác kinh doanh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Đại lý bảo hiểm, người tuyển dụng, nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;



- Các thành viên trong gia đình trực hệ (cha mẹ, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột) của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.

1.4 Thời hạn loại trừ: 90 ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

1.5 Tình trạng tồn tại trước: tổn thương do Tai nạn đã xảy ra hoặc bệnh đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã điều trị, hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

1.6 Tai nạn: một sự kiện cụ thể gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn, xảy ra tại một thời điểm và địa điểm xác định. Sự kiện này phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác (như bệnh tật) gây ra thương tật và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

1.7 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

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

1.8 Di chứng thần kinh vĩnh viễn:

Triệu chứng của mất chức năng hệ thần kinh được phát hiện trên khám lâm sàng và dự đoán kéo dài suốt cuộc đời Người được bảo hiểm.

Triệu chứng bao gồm: yếu, liệt, loạn vận ngôn, mất khả năng nói, giảm thị lực, khó đi lại, khó phối hợp, co giật, trạng thái thờ ơ, mê sảng, và hôn mê.

2. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG:

2.1 Giới hạn tuổi, Thời hạn hợp đồng và Thời hạn đóng phí:

- Độ tuổi tham gia của Người được bảo hiểm:** từ 6 tuổi đến 70 tuổi. Giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn hợp đồng là 80 tuổi.
- Thời hạn hợp đồng:** từ 5 đến 20 năm, nhưng không vượt quá Thời hạn đóng phí còn lại của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn hợp đồng.

2.2 Phí bảo hiểm và Định kỳ đóng phí bảo hiểm:

- Phí bảo hiểm:** được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ gần nhất, nếu có.
- Định kỳ đóng phí bảo hiểm:** trùng với định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.



- c. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ 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 sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được khôi phục, mức Phí bảo hiểm Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng.
- 2.3** Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
- 2.4** Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 2.3, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ bị hủy bỏ. Trong trường hợp này, Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào và cũng không hoàn lại các khoản Phí bảo hiểm đã đóng.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu:

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả quyền lợi cho tối đa 2 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu như sau:

- 50% Số tiền bảo hiểm cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu lần thứ nhất; và
- 50% Số tiền bảo hiểm cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu lần thứ hai, với điều kiện Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu lần thứ hai phải khác Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu lần thứ nhất đã được chấp thuận chi trả, dựa theo danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu do cùng một Tai nạn gây ra, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của tất cả các hợp đồng cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 500 triệu đồng.

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều Hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và tổng quyền lợi chi trả vượt quá giới hạn trên, quyền lợi này sẽ được chi trả tương ứng với tỷ lệ quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của từng hợp đồng.

Quyền lợi này chỉ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chẩn đoán xác định.

3.2 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau:



Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau.

Trường hợp Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu đã chi trả cùng loại Bệnh hiểm nghèo với Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được chẩn đoán xác định (dựa theo danh sách Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này), quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu đã chi trả sẽ được khấu trừ từ quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo (bao gồm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và/hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau) do cùng một Tai nạn gây ra, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất một Bệnh hiểm nghèo có số tiền được chi trả cao nhất.

Quyền lợi này chỉ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được chẩn đoán xác định.

Ngay sau khi quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau đã được chi trả, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1. Loại trừ theo Tình trạng tồn tại trước hoặc trong Thời hạn loại trừ:

Prudential sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3 nếu các dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh xuất hiện:

- Trước Ngày hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- Trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ hay Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau, cho dù chưa có chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo (ngoại trừ trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn).

4.2. Các trường hợp loại trừ khác:

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh là kết quả trực tiếp của việc:

- Tự tử, hoặc tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí trong thời gian 2 năm kể từ Ngày hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ hay Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- Nhiễm HIV; bị AIDS và/ hoặc những bệnh liên quan đến AIDS, trừ trường



hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp và nhiễm HIV do truyền máu được quy định tại Phụ lục; hoặc

- Bất kỳ các bệnh bẩm sinh đối với trẻ em từ 15 tuổi trở xuống không được liệt kê trong danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục đính kèm; hoặc
- Phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- Bị tác động bởi việc sử dụng các chất gây nghiện, thuốc điều trị tâm thần, rượu, chất độc, khí ga, các hoạt chất tương tự hoặc ma túy, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động hiếu chiến, nổi loạn, rối loạn dân sự hoặc bạo động; hoặc
- Tham gia các hoạt động nguy hiểm của Người được bảo hiểm như lặn có bình khí nén, nhảy bungee, leo núi, đua xe dưới mọi hình thức, điều lượn, khinh khí cầu, nhảy dù; hoặc
- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do hành động cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm.

4.3. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

5. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo hoặc trải qua phẫu thuật như quy định trong danh sách Bệnh hiểm nghèo.

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

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



Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 90 ngày sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo 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 nhưng không giới hạn bởi việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

6. HIỆU LỰC VÀ KẾT THÚC HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

6.1 Hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ số Phí bảo hiểm đầu tiên theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ gần nhất, nếu có, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày bắt đầu hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

6.2 Kết thúc hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:

Hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ tự động kết thúc khi một trong các trường hợp sau xảy ra:

- Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí sau 60 ngày kể từ ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được đóng phí bảo hiểm tự động từ Giá trị hoàn lại hay từ Giá trị tài khoản hợp đồng của sản phẩm chính; hoặc
- Khi sản phẩm bảo hiểm chính đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm yêu cầu dừng đóng phí đối với sản phẩm bảo hiểm chính và tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm chính với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này chấm dứt trước thời hạn theo quy định tại Điều 2.4; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đã được Prudential chấp thuận và giải quyết; hoặc
- Những trường hợp khác theo quy định pháp luật.



PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh định nghĩa và/hoặc danh sách Bệnh hiểm nghèo. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước ngày áp dụng.

LOẠI BỆNH HIỂM NGHÈO	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU
1. Ung thư	Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan Các cơ quan này bao gồm: vú, tử cung, buồng trứng, ống Fallop, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, tinh hoàn, dương vật, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu, hoặc bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng trưởng độc lập, nguyên phát của các tế bào ác tính trên chính những tế bào mà nó phát sinh, chưa có xâm lấn sang các mô xung quanh. Xâm lấn nghĩa là thâm nhiễm và/hoặc phá hủy mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý, kết quả xét nghiệm tế bào học, thông qua sinh thiết khối ung thư. Loại trừ các trường hợp: - Chẩn đoán Ung thư chỉ dựa vào lâm sàng. - Dị sản biểu mô cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3 (loạn sản cổ tử cung nghiêm trọng tuy nhiên chưa dẫn đến ung thư biểu mô tại chỗ). - Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ thống đường mật. Trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư giai đoạn đầu.	Ung thư đe dọa tính mạng Là khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh học, và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ những trường hợp sau: - Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung; - Giai đoạn sớm của ung thư tuyến tiền liệt với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương; - Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại



Ung thư giai đoạn đầu

Bao gồm:

- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1a hoặc T1b, hay phân loại tương đương.
- Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0, ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma), kích thước khối u nhỏ hơn 1 cm.
- Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là TaN0M0, ung thư biểu mô bàng quang thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma).
- Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn đầu: được mô tả trong bảng phân loại RAI thuộc giai đoạn 1 hoặc 2. Loại trừ Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn 0 hoặc thấp hơn.
- Ung thư nốt ruồi ác tính: ung thư nốt ruồi ác tính có xâm lấn với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại Clark; Loại trừ trường hợp Ung thư nốt ruồi ác tính không xâm lấn được miêu tả là ung thư tại chỗ.

Trường hợp Ung thư giai đoạn đầu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan.

của Clark;

- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn;
- Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0;
- Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.



2. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật	Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu Là phẫu thuật tạo cầu nối mạch vành thông qua các thiết bị tiếp cận hoặc bắc cầu trực tiếp có xâm lấn tối thiểu (không mở xương ức), để giải quyết khối tắc nghẽn trong động mạch vành. Loại trừ các phương pháp nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da. Trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch. Phẫu thuật tạo hình mạch Là phẫu thuật nong mạch vành bằng bóng để sửa chữa từ 2 mạch vành chính trở lên đang bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu 70% mỗi nhánh trên bệnh nhân có tiền sử hạn chế khả năng vận động thể lực hoặc gắng sức. Các tiền sử trên bao gồm: • Những triệu chứng nghiêm trọng cho thấy khả năng vận động của Người được bảo hiểm cần hạn chế ở mức thấp nhất, để ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực tiếp theo; • Người được bảo hiểm cần giới hạn vận động để giảm thiểu các cơn đau thắt ngực từ vừa đến nặng theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa. Bằng chứng y khoa cần thiết bao gồm: (a) Toàn bộ hồ sơ y khoa từ Bác sĩ chuyên khoa tim mạch; và (b) Bằng chứng thay đổi điện tâm đồ rõ ràng và phù hợp: đoạn ST chênh xuống 2 mm hoặc hơn; và (c) Hình ảnh chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của từ 2 mạch vành chính trở lên. Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở ngực bằng cách cắt dọc xương ức để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch trên những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực hạn chế hoạt động. Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ nhỏ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
--	---	---



	phải. Loại trừ trường hợp chụp mạch vành để chẩn đoán bệnh. Trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu.	
3. Rối loạn nhịp tim hoặc Nhồi máu cơ tim	Đặt máy tạo nhịp tim Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa. Mục đích của việc đặt máy nhằm tái đồng bộ nhịp tim. Trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy khử rung tim. Đặt máy khử rung tim Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Đặt máy khử rung tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim.	Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử một phần cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số những tiêu chuẩn sau đây: • Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện; • Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan đến sự xuất hiện của những sóng Q mới; • Men tim CK-MB tăng cao; • Lượng Troponin tăng cao; • Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm xuống dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra từ 3 tháng trở lên. Loại trừ các cơn thiếu máu cơ tim và các cơn đau thắt ngực không điển hình khác.
4. Phẫu thuật van tim	Phương pháp tạo hình (Valvuloplasty) hoặc rạch van tim (Valvotomy) qua da Là phương pháp tạo hình hoặc rạch van tim bằng bóng qua da đơn thuần để giải quyết các tổn thương của van tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim. Loại trừ những thủ thuật trên van tim liên quan đến mở khoang ngực hoặc đi vào khoang ngực bằng cách rạch thành ngực.	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật van tim hở lần đầu tiên để thay thế hoặc sửa chữa một hay nhiều van tim do bệnh van tim mà không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch đơn thuần. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên các kết quả xét nghiệm tương ứng như siêu âm tim, Chụp cộng hưởng từ (MRI).



		Loại trừ trường hợp phẫu thuật bằng phương pháp xâm nhập nội mạch, phẫu thuật van tim qua lỗ nhỏ hoặc các kỹ thuật tương tự.
5. Bệnh phổi	Phẫu thuật lấy một bên phổi Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Loại trừ trường hợp chỉ phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi. Trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ.	Bệnh phổi nghiêm trọng Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và • Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và • Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và • Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.
	Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ Là phẫu thuật thực hiện sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi.	
6. Tăng áp lực nội sọ/ Bệnh động mạch cảnh hoặc Đột quy	Đặt ống thông não bộ (shunt) Là phẫu thuật cấy ghép một ống thông vĩnh viễn từ các não thất ra ngoài (như ống thông não thất-tâm nhĩ hoặc não thất-ổ bụng) để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt) sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh.	Đột quy Là tai biến mạch máu não dẫn đến các ảnh hưởng sau, kéo dài ít nhất 6 tháng kể từ khi xảy ra tai biến: • Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8, thể hiện qua các triệu chứng lâm sàng; hoặc • Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" như quy định tại Điều 1.7 khi không có trợ giúp của người khác; hoặc • Thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan
	Phẫu thuật động mạch cảnh Là phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch	



	cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của Chụp động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương. Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh. Trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt).	có thẩm quyền. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên những thay đổi nhìn thấy được của các kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp 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 hoặc nhiễm trùng; • Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.
7. Huyết khối xoang hang/ Tồn thương ốc tai hoặc Điếc	Phẫu thuật huyết khối xoang hang Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán bệnh cũng như chỉ định can thiệp phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai.	Điếc Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả 2 tai (dù có hay không được trợ thính) do bệnh lý cấp tính hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh kết luận suy giảm thính lực tối thiểu 80 deciben, được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.
	Phẫu thuật cấy ghép ốc tai Là phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tồn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Phương thức phẫu thuật cũng như thực hiện cấy ghép phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang.	
8. Phẫu thuật ghép	Ghép ruột non Là ghép ít nhất 1 mét ruột non, bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng, từ người hiến tặng	Phẫu thuật ghép tạng chủ Là ghép 1 thận, gan, tim, phổi, tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo



tặng chủ	cho Người được bảo hiểm, thông qua phẫu thuật mở ổ bụng, nguyên nhân do suy chức năng tiêu hóa. Trường hợp Ghép ruột non sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép giác mạc. Ghép giác mạc Là ghép toàn bộ giác mạc từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, nguyên nhân do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực, đồng thời không thể điều trị khỏi bằng các phương pháp khác. Trường hợp Ghép giác mạc sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép ruột non.	hiểm. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị những suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của bộ phận liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy.
9. Phẫu thuật động mạch chủ	Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc đứt rời của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương. Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.	Người được bảo hiểm phải trải qua đại phẫu động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng do tình trạng bệnh lý đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: • Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ; • Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp chỉ đặt giá đỡ động mạch (stent). Loại trừ các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ, phẫu thuật đặt giá đỡ động mạch (stent), phẫu thuật chỉ dựa vào ống thông nội mạch.
10. Bệnh gan	Phẫu thuật gan Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn thùy gan trái hoặc thùy gan phải do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Loại trừ trường hợp: • Phẫu thuật gan do bệnh lý hoặc rối loạn gây ra bởi rượu và/hoặc chất gây nghiện.	Bệnh gan nghiêm trọng Là bệnh gan tiến triển nặng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, thuộc giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.



	• Hiến tặng gan.	
11. U não lành tính	Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên (qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi) Là phẫu thuật được thực hiện khi xuất hiện triệu chứng tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra, hoặc khi phẫu thuật cắt bỏ u được xem là cần thiết theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. Sự tồn tại của khối u phải được xác định dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT).	Là khối u lành tính trong não. Loại trừ các dạng u nang, u hạt, các loại dị dạng mạch máu não, u máu, các u tuyến yên hoặc u cột sống.
12. Bệnh thận	Phẫu thuật lấy một bên thận Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Yêu cầu cắt bỏ thận phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu. Loại trừ trường hợp hiến tặng thận.	Bệnh thận nghiêm trọng Là suy thận giai đoạn cuối với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể phục hồi chức năng của cả 2 thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải điều trị bằng lọc thận định kỳ, hoặc phẫu thuật ghép thận.
13. Phẫu thuật tái tạo đường mật hoặc Viêm gan vi rút tối cấp	Phẫu thuật tái tạo đường mật Là phẫu thuật nối mật - ruột (như nối ống mật chủ - hỗng 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.	Viêm gan vi rút tối cấp Là bệnh gây ra bởi vi rút viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Thử tích gan giảm nhanh; và • Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan; và • Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh; và • Vàng da đậm. Loại trừ trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.
14. Mù	Mất thị lực một mắt Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của 1 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bên mắt tổn thương phải có thị lực



	được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp mất thị lực do rượu hoặc sử dụng sai thuốc.	chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt, dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu.
15. Cắt cụt các chi	Mất một chi Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 1 chi. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.
16. Bỏng	Bỏng sâu diện tích nhỏ Là bỏng hay phỏng độ 3 (nghĩa là toàn bộ độ dày da bị phá hủy) trên tối thiểu 10% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder) gây ra trực tiếp bởi Tai nạn của Người được bảo hiểm. Ghép da cho vùng bỏng phải được thực hiện.	Bỏng nặng Là bỏng hay phỏng độ 3, trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).
17. Bệnh loãng xương (Đến 70 tuổi)	Loãng xương có gãy xương: Bệnh loãng xương có gãy xương do sang chấn tối thiểu, được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: - Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 2 thân đốt sống sau một sang chấn tối thiểu; và - Mật độ khoáng xương được đo ở ít nhất 2 vị trí thông qua kỹ thuật Đo đậm độ xương bằng tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc Chụp cắt lớp vi tính (CT) đều khẳng định loãng xương mức độ nặng, chỉ số T (T-score) nhỏ hơn -2,5. Người được bảo hiểm cần phải được cố định trong hoặc thay thế xương đùi bị gãy, hoặc phẫu thuật điều trị thân đốt sống.	Bệnh loãng xương nghiêm trọng Loãng xương là bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa về loãng xương của Tổ chức y tế thế giới (WHO) với chỉ số T đo mật độ xương (T-score) nhỏ hơn -2,5. Phải có tiền sử từ 3 lần gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm xương đùi, cổ tay hoặc cột sống. Gãy xương phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" như được quy định tại Điều 1.7 của Người được bảo hiểm hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định



	Quyền lợi này tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.	hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng nghiêm trọng của bệnh là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền khi không có sự trợ giúp của người khác, kéo dài từ 6 tháng liên tục trở lên. Theo chỉ định của công ty, chẩn đoán xác định và mức độ thương tổn có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập của chuyên gia y tế của công ty. Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
18. Hôn mê	Hôn mê 48 giờ Là hôn mê liên tục ít nhất 48 giờ. Chẩn đoán này phải được xác định dựa vào tất cả các tiêu chuẩn sau: • Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài liên tục ít nhất trong 48 giờ; và • Sử dụng các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống; và • Tổn thương não dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8 được đánh giá ít nhất 30 ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. Loại trừ trường hợp • Hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ bia rượu hoặc chất gây nghiện. • Hôn mê do điều trị.	Là tình trạng mất ý thức và không có phản ứng hoặc đáp ứng với những kích thích bên ngoài hay những nhu cầu bên trong cơ thể, cần sử dụng liên tục các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống trong thời gian ít nhất 96 giờ. Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.



19. Phẫu thuật ghép tủy xương		Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, sử dụng các tế bào gốc tạo máu khỏe mạnh sau khi lấy bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
20. Các bệnh động mạch vành khác		Là bệnh mà từ 3 động mạch vành chính trở lên bị bít tắc tối thiểu 60% mỗi nhánh, chẩn đoán phải được căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải.
21. Bệnh cơ tim		Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, vĩnh viễn và không hồi phục, tương ứng độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Tổn thương phải tồn tại ít nhất từ 6 tháng liên tục trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả xét nghiệm hình ảnh siêu âm tim cho thấy gián đoạn vận hành tâm thất. Loại trừ Bệnh cơ tim do sử dụng rượu bia hay sử dụng thuốc.
22. Tăng áp lực động mạch phổi		Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ 4 của Bảng phân loại suy tim của Hiệp



nguyên phát		hội Tim mạch New York (NYHA). * Độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở trong việc thực hiện những sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống. Những dấu hiệu của suy tim đồng thời được xác định thông qua khám lâm sàng và các xét nghiệm.
23. Viêm khớp dạng thấp thiếu niên nghiêm trọng (Bệnh Still)		Là 1 dạng bệnh khớp mạn tính ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý hệ thống tồn tại nhiều tháng trước các đợt tấn công của viêm khớp. Tình trạng bệnh có những dấu hiệu chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, ban sẩn mau bay, viêm khớp, lách to, bệnh hạch bạch huyết, viêm đa màng, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và phản ứng âm tính với Kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố thấp (RF). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp hoặc nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài tối thiểu 6 tháng, với các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, hông, cổ chân, cột sống cổ, đốt bàn chân. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
24. Bệnh Kawasa ki		Là bệnh cấp tính, sốt, biểu hiện trên nhiều cơ quan, xuất hiện ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch không mưng mủ vùng cổ, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim thể hiện thành mạch vành giãn tối thiểu 5 mm. Biến chứng



		tim mạch này phải tồn tại 12 tháng sau đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
25. Sốt thấp khớp có tổn thương van tim		Người được bảo hiểm phải bị hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Hở van phải tồn tại ít nhất 6 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, căn cứ trên tiêu chuẩn Jones cải tiến. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
26. Bệnh thiếu máu bất sản		Là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: • Truyền các chế phẩm của máu; • Thuốc kích thích tủy; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy.
27. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống		Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau. Trong sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể có biến chứng tại thận (Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm V; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận). Loại trừ bệnh Lupus đĩa dĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học và/hoặc



		khớp. Phân loại giải phẫu bệnh Viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau: • Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu. • Nhóm II - Tổn thương gian mạch đơn thuần. • Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ. • Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa. • Nhóm V - Viêm cầu thận màng.
28. Viêm tụy mạn tính tái phát		Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng nội tiết và ngoại tiết của tụy. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Hồ sơ y khoa của ít nhất 3 đợt bùng phát của viêm tụy; và • Bằng chứng suy giảm chức năng tụy dẫn đến giảm hấp thu, và phải điều trị liên tục bằng các liệu pháp thay thế men tụy hoặc insulin, đồng thời liệu pháp này dự kiến duy trì kéo dài đến suốt đời; và • Việc chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiêu hóa. Loại trừ trường hợp Viêm tụy do lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện.
29. U tụy tuyến thượng thận		Là sự tồn tại của 1 khối u thần kinh - nội tiết của vùng tụy tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chrome, dẫn đến tăng tiết Catecholamine, cần phải chỉ định phẫu thuật để lấy khối u. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.
30. Bệnh		Người được bảo hiểm bị bệnh máu khó đông nghiêm trọng đi kèm với



máu khó đông nghiêm trọng		chảy máu tự phát và nồng độ các yếu tố đông máu VIII hoặc IX nhỏ hơn 1%. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
31. Bệnh Wilson		Là 1 rối loạn chuyển hóa đồng đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc phá hủy nhu mô não do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
32. Chấn thương sọ não nghiêm trọng		Là chấn thương đầu do Tai nạn dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8 được đánh giá ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra Tai nạn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh của Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác. Tai nạn trên phải là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra bởi một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác. Loại trừ các trường hợp sau: • Chấn thương tủy sống; và • Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.
33. Liệt		Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ 2 chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được



		Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.
34. Viêm não		Là bệnh do nhiễm vi rút gây ra tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não), dẫn đến các Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, và Di chứng thần kinh vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.8 phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Loại trừ trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV hoặc trên người nhiễm HIV.
35. Viêm màng não vi khuẩn		Là bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục như quy định tại Điều 1.8. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi: • Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và • Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp viêm màng não trên người nhiễm HIV.



36. Phẫu thuật não		Là phẫu thuật não có mở nắp hộp sọ trong lúc gây mê toàn thân. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ các trường hợp sau: • phẫu thuật não do Tai nạn; • phẫu thuật khoan lỗ ở sọ (Burr Hole), phẫu thuật sọ não qua ngã xương bướm và những thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác.
37. Bệnh tế bào thần kinh vận động		Bệnh tế bào thần kinh vận động khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, dựa trên các triệu chứng bệnh thần kinh điển hình và tương ứng.
38. Bệnh xơ cứng rải rác		Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) cho thấy tổn thương của hệ thần kinh trung ương.



		Loại trừ bệnh hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (bệnh mạch máu, nhiễm vi khuẩn hoặc vi rút). Hồ sơ bệnh lý do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cung cấp phải thể hiện các tổn thương thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
39. Loạn dưỡng cơ		Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 3 Bác sĩ, xác nhận, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
40. Bệnh Creutzfeldt-Jacob		Bệnh Creutzfeldt-Jacob hay biến thể của bệnh gây ra di chứng thần kinh, mà di chứng này là nguyên nhân duy nhất khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không



		sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bệnh do điều trị hormon tăng trưởng.
41. 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 xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, với các đặc điểm sau: • Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và • Bệnh có biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương tiến triển; và • Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Chỉ chấp nhận trường hợp bệnh Parkinson tự phát. Loại trừ trường hợp bệnh Parkinson thứ phát khác.
42. Xơ cứng cột bên teo cơ		Là bệnh đặc trưng bởi sự teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, bằng chứng của rối loạn bó vỏ sống, loạn vận ngôn (dysarthria), rối loạn hiểu và vận dụng ngôn ngữ



		(dysphagia). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh - cơ như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra sự suy giảm đáng kể chức năng thực thể (Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
43. Bệnh Alzheimer		Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.7 khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi



		phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng rượu bia, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.
44. Bại liệt		Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, về tình trạng nhiễm vi rút sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp. Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.
45. Bệnh nang tủy thận		Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn cuối và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.
46. Bệnh nhược cơ		Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ từng đợt, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Nhược cơ thường xuyên được phân loại thuộc độ III, IV, V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ. • Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh. Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ bao gồm: Loại I: Yếu cơ khu trú ở mắt, có thể sụp mi, không yếu ở các cơ khác Loại II: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ



		nào, yếu các cơ khác ở mức độ nhẹ Loại III: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ trung bình Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ nặng Loại V: Phải đặt nội khí quản để duy trì đường thở
47. Bệnh chân voi		Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.
8. Nhiễm HIV do nghề nghiệp		Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn của Người được bảo hiểm xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày, với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải được thông báo cho Prudential trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau Tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc- xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS. Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây



		truyền qua đường tình dục.
49. Nhiễm HIV do truyền máu		Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; và • Người được bảo hiểm được truyền máu sau Ngày hiệu lực hợp đồng; và • Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được Cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận. Loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh máu khó đông. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc- xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.
50. Viêm đa khớp dạng thấp nặng		Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: ▪ Cứng khớp vào buổi sáng; và ▪ Viêm các khớp đối xứng; và ▪ Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules); và ▪ Các yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và ▪ Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.



51. Câm		Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm trong vòng ít nhất 12 tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Loại trừ trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.
52. Bệnh xương thủy tinh		Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng giòn xương, loãng xương và dễ gãy xương. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán xác định mắc bệnh tuýp III, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Kết quả khám thực thể của Người được bảo hiểm bởi Bác sĩ chuyên khoa được xác định là: chậm phát triển và giảm sức nghe; và • Kết quả chụp X-quang cho thấy có dấu hiệu gãy xương nhiều lần và chứng gù vẹo cột sống tiến triển; và • Kết quả sinh thiết da dương tính. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.