

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG NÂNG CAO – KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 617/BTC-QLBH ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
2. Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
3. Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ áp dụng.
4. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.
5. Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này bao gồm:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa
 - Phụ lục 1 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Các Giai Đoạn.
 - Phụ lục 2 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Theo Giới Tính.

CHƯƠNG I ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, Manulife sẽ chi trả 25% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa không quá 500.000.000 đồng cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Số lần chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm tối đa là 04 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - (ii) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm đối với mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iv) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ không vượt quá 500.000.000 đồng cho 01 lần chi trả.

1.2

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ chi trả 50% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa không quá 1.000.000.000 đồng cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.2 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Số lần chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa tối đa là 02 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - (ii) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iv) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ không vượt quá 1.000.000.000 đồng cho mỗi lần chi trả; và
 - (v) Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng (nếu có).

1.3

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.3 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
- (i) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối; và
 - (ii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iii) Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm giai đoạn sớm và giai đoạn giữa của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng trước đó (nếu có).

1.4 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính, ngoài các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.1, 1.2 và 1.3, Manulife sẽ chi trả thêm 25% Số Tiền Bảo Hiểm.
- b) Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả.

1.5 Mức điều chỉnh đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới 04 Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều 1.1 đến Điều 1.4 sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

| Tuổi (*) | Dưới 01 Tuổi | Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi | Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi | Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi |
|-------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tỉ lệ điều chỉnh | 20% | 40% | 60% | 80% |

(*) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Lưu ý: Ngay khi Công Ty chấp thuận chi trả quyền lợi tại Điều 1.3, Sản Phẩm Bảo Trợ này chấm dứt.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT DUY TRÌ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

| Thời điểm chi trả | Tỷ lệ (%) | Thời hạn xem xét |
|---|-----------|---|
| Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm | 50% | 10 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành. |
| Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm | 300% | 15 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành. |

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản cơ bản của Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Công Ty chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ đang có hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Định Kỳ được đóng đầy đủ và đều đặn qua các kỳ đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng (kể cả trường hợp rút để đóng phí bảo hiểm).

ĐIỀU 3 ▸ THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi. Thời gian chờ được áp dụng kể từ ngày phát hành hoặc khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ tùy ngày nào đến sau và được quy định như sau:

3.1 Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của Bệnh Lý Nghiêm Trọng, theo như mô tả trong chứng từ y tế, trong vòng 90 ngày kể từ (i) ngày phát hành Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy ngày nào đến sau; hoặc

3.2 Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày có chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Quy định tại Điều 3.1 không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

ĐIỀU 4 ▸ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại điều này có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 4.1** Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- 4.2** Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- 4.3** Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc
- 4.4** Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Manulife.

ĐIỀU 5 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 5.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:**

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.
- 5.2** Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 5.3** Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bồi Trợ bao gồm:
 - a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền hợp lệ được lập theo mẫu của Manulife; và
 - b) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có) liên quan đến sự kiện bảo hiểm; và

- c) Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).

ĐIỀU 6 ▸ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ.

CHƯƠNG II ▸ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 7 ▸ THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 7.1** Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 02, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:
 - a) Tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ tối thiểu và tối đa của sản phẩm được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ; và
 - b) Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
 - c) Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.
- 7.2** Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

ĐIỀU 8 ▸ HỦY BỎ SẢN PHẨM BỒI TRỢ

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

ĐIỀU 9 ▸ CÁC KHOẢN PHÍ VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

9.1 Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bảo Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

9.2 Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bảo Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

| Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ | 1 | 2 | 3 | 4+ |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|----|
| Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ) | 65% | 50% | 35% | 2% |

9.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

9.4 Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bảo Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm hiện tại nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Hợp Đồng.

CHƯƠNG III ▸ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

ĐIỀU 10 ▸ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

- Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

ĐIỀU 11 ▸ MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

11.1 Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 10 mà:
 - Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc
 - Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
- Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

11.2 Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

ĐIỀU 12 ▸ CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ

12.1 Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Manulife đã chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối.
- Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 11 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực, hoặc

- c) Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 8; hoặc
- d) Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin, hoặc kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- e) Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
- f) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong.
- g) Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

12.2 Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

CHƯƠNG IV ▸ ĐỊNH NGHĨA

Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Người Được Bảo Hiểm: là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên).

Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm.

Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: Là khoảng thời gian tính từ ngày hiệu lực đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi hoặc khi thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính kết thúc, tùy theo sự kiện nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm sẽ được nêu cụ thể tại trang hợp đồng hoặc thay đổi hợp đồng (nếu có).

Tai Nạn: nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1, Phụ Lục 2 của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Bệnh Có Sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

Bác Sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng, trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền.

Lần Thăm Khám: là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại cơ sở y tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến bệnh, triệu chứng bệnh hoặc thương tích.

PHỤ LỤC 1 ▸ DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CÁC GIAI ĐOẠN

I. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở những tế bào gốc của nó và không gây nên sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Sự xâm lấn” có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Các trường hợp bị loại trừ:

- Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao;
- Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
- Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- Bất kỳ tổn thương hay khối u nào được chẩn đoán mô bệnh học là lành tính, nghịch sản, tiền ung thư, cận ác tính, hoặc nghi ngờ khả năng ác tính.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm

Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hoặc mô tả tương tự theo các phân loại khác tương đương.

Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm

Ung thư tuyến giáp với mô tả theo mô bệnh học là T1N0M0 theo phân loại TNM hoặc ung thư biểu mô thể nhú của tuyến giáp với đường kính nhỏ hơn 2cm.

Ung thư bàng quang giai đoạn sớm

Là ung thư biểu mô (carcinoma) thể nhú của bàng quang.

Ung thư máu dòng lympho mạn tính giai đoạn sớm

Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) Giai đoạn 1 hoặc 2 theo phân loại RAI. Loại trừ CLL giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo RAI.

Ung thư hắc tố giai đoạn sớm

Ung thư hắc tố xâm lấn hoặc dưới 1.5mm bề dày theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark. Loại trừ ung thư hắc tố không xâm lấn được mô tả trên mô học là ung thư tại chỗ.

2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi theo tư vấn của Bác Sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

3. Chẩn đoán bệnh Sa sút trí tuệ bao gồm Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm sút khả năng tư duy được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên bảng Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu với số điểm từ 24 (hai mươi bốn) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc được đánh giá bởi 2 (hai) trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác được thực hiện cách nhau 6 (sáu) tháng với kết quả xác định rõ ràng mức độ nặng của bệnh.

Người Được Bảo Hiểm phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa và cần có người chuyên khoa chăm sóc liên tục.

4. Bệnh Parkinson nhẹ

Bệnh Parkinson nguyên phát phải do Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Câm bất động (Akinetic Mutism)

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Tình trạng này kéo dài ít nhất 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

Loại trừ Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 48 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

- Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.
- 7. Bệnh thần kinh ngoại biên**
 Là những bệnh tế bào thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng liên quan tới tế bào sừng trước tủy sống gây nên suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.
 Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa vào các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh và khiến người bệnh phải sử dụng nạng hoặc xe lăn vĩnh viễn.
 Loại trừ bệnh thần kinh do đái tháo đường, rượu bia hoặc sốt bại liệt.
- 8. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm**
 Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:
- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
 - Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận.
- Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.
- 9. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang**
 Bệnh của tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang, cần tự thông tiểu định kỳ hoặc thông tiểu vĩnh viễn. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng.
- 10. Phương pháp điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser**
 Dùng để điều trị các cơ đau thắt ngực hạn chế.
 Loại trừ bất kỳ các dạng điều trị tái tạo mạch máu của tim khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, nong động mạch vành.
- 11. Bệnh động mạch vành nhẹ**
 Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.
 Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của

những động mạch này.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch nhẹ) sẽ không được chi trả.

12. Đặt máy điều hòa nhịp tim

Là tình trạng đặt máy điều hòa nhịp tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt máy khử rung tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác.

Việc đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng.

Loại trừ trường hợp thay thế van tim qua da.

Thủ thuật thay thế van tim hay chỉnh sửa thiết bị qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) bằng đặt dụng cụ hoặc van tim nhân tạo để thay thế hay chỉnh sửa van tim.

Loại trừ trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa khác qua da mà không có van tim mới hoặc bất kỳ dụng cụ, van tim nhân tạo nào được đặt.

14. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
- Nhóm 2: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.

- Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

15. Phẫu thuật phình động mạch ở não

Là phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp mạch máu để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những phẫu thuật can thiệp mạch máu với mục đích khác không được chi trả trong quyền lợi này.

Dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

16. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng

Là phình hoặc tách động mạch chủ lớn ở bụng hoặc ngực không có triệu chứng. Được xác định dựa vào kỹ thuật chụp hình ảnh thích hợp. Động mạch chủ phải có đường kính lớn hơn 55mm và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

17. Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên phổi do bệnh hoặc Tai Nạn.

Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những trường hợp bệnh nhân có ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

18. Phẫu thuật gan

Phẫu thuật cần thiết cắt bỏ của ít nhất toàn bộ 1 (một) thùy gan do bệnh hoặc Tai Nạn.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

19. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật

Là phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phẫu thuật khác hoặc bằng phương pháp nội soi.

Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi

Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.

20. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên thận là bắt buộc do bệnh tật hoặc Tai Nạn. Yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ thận phải được Bác Sĩ chuyên khoa chứng nhận là thật sự cần thiết.

Loại trừ việc hiến thận.

Tổn thương thận mạn tính

Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán phân biệt tổn thương thận mạn tính với giai đoạn tiến triển của suy thận mạn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 30ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 90 (chín mươi) ngày trở lên.

21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn sớm)

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục tất cả các ngón tay kể cả ngón cái của cùng một bàn tay do Tai Nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp mất ngón tay do bản thân tự gây ra.

22. Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống cần phải được nằm viện để điều trị.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV mắc phải do bị tấn công hoặc do nghề nghiệp

A. Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự hiếp dâm hoặc hành hung xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố; và
- Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn

đến nhiễm virus phải được thông báo cho Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi xảy ra sự việc, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên; và

- Bằng chứng cuộc tấn công chắc chắn là nguồn lây HIV; và
 - Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau khi sự việc xảy ra.
- B. Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự việc ngẫu nhiên xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bảo Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi đó Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam với yêu cầu là có đủ sự cẩn trọng khi làm việc, trong đó tất cả những điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:
- Bằng chứng của sự việc đã được báo cáo cho người có thẩm quyền;
 - Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên;
 - Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
 - Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau Tai Nạn.
 - Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. “Phương pháp chữa bệnh” ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

24. Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus cần phải điều trị nội trú. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn sớm)

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Gây tổn thương thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng đưa đến suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- Hội chứng CREST.

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể.

Chẩn đoán phải đáp ứng các điều kiện sau:

- 27.1 Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:
- a. Ban đỏ ở má
 - b. Ban dạng đĩa
 - c. Nhạy cảm ánh sáng
 - d. Loét miệng
 - e. Viêm khớp
 - f. Viêm thanh mạc
 - g. Rối loạn ở thận
 - h. Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu (< 4,000/ml), giảm lympho bào (< 1,500/ml), giảm tiểu cầu (< 100,000/ml), thiếu máu tán huyết
 - i. Rối loạn thần kinh cục bộ

- 27.2** Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính
- Kháng thể kháng nhân
 - LE tế bào
 - Anti DNA
 - Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)
- 28. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục**
Là tình trạng suy tủy xương cấp có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:
- Truyền máu
 - Thuốc kích thích tủy
 - Thuốc ức chế miễn dịch
 - Ghép tủy.
- Bệnh phải được chuẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.
- 29. Mù 01 (một) mắt**
Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 1 (một) mắt do bệnh hoặc chấn thương.
Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.
Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.
- 30. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)**
Là sự mở khí quản trong điều trị bệnh phổi, bệnh đường dẫn khí hoặc là phương pháp hỗ trợ thông khí trong trường hợp chấn thương nặng hoặc bông. Người Được Bảo Hiểm phải là bệnh nhân trong khu điều trị tích cực dưới sự chăm sóc của Bác Sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu kéo dài liên tục trong 03 (ba) tháng.
Quyền lợi không được chi trả thêm khi đã được chi trả cho chấn thương sọ não nặng, bông nặng, bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc ung thư nghiêm trọng.
- 31. Bỏng mức độ nhẹ**
Là bỏng độ II (một phần bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.
- 32. Điếc cục bộ**
Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do tai bệnh lý hoặc Tai Nạn với mức ít nhất 60 decibel trong tất cả các tần số nghe. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét

nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng

Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang.

Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

33. Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi

- 33.1** Là việc trải qua phẫu thuật phục hồi phần trên cổ để tái tạo hình dạng, cấu trúc khuôn mặt bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do hậu quả trực tiếp của Tai Nạn được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là thật sự cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ những điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng và/hoặc hàn răng;

- 33.2** Chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 1 (một) chi, được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng

Là việc trải qua phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn gây nên. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

34. Ghép ruột non / Ghép giác mạc

Ghép ruột non: Là ghép ít nhất một (1) mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

Ghép giác mạc: Là ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục gây nên giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 01 (một) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

II. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN GIỮA

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt để

Là sự trải qua phẫu thuật triệt để để ngăn sự lan rộng của tế bào ác tính trong cơ quan đó, và việc điều trị phải được cho là cần thiết và hợp lý.

“Phẫu thuật triệt để” là sự lấy bỏ toàn bộ và hoàn toàn một (1) trong những cơ quan dưới đây: vú (cắt bỏ vú), tiền liệt tuyến (cắt bỏ tiền liệt tuyến), thân tử cung (cắt bỏ tử cung), buồng trứng (cắt buồng trứng), ống dẫn trứng (cắt ống dẫn trứng), đại tràng (cắt một phần đại tràng và nối ruột tận-tận) hoặc dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối tận-tận). Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học của cơ quan bị cắt bỏ. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm trên mô bệnh học là T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc được mô tả theo các phân loại khác tương đương sẽ được chi trả nếu được điều trị bằng phẫu thuật cắt tuyến triệt để. Loại trừ mọi mức độ của tân sinh biểu mô cổ tử cung (CIN) và tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN).

Việc trải qua những phẫu thuật kể trên và việc phẫu thuật phải được chứng nhận là thật sự cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa ung bướu. Loại trừ các phẫu thuật cắt bỏ một phần như chỉ bóc khối u hoặc cắt một phần tuyến vú hoặc một phần tuyến tiền liệt.

2. Phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên theo tư vấn của Bác Sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi.

3. Bệnh Alzheimer mức độ trung bình

Bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ do sự suy giảm thực thể não không có khả năng hồi phục bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Kết quả Thắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu có số điểm từ 20 (hai mươi) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc là số điểm tương đương bởi các trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác.

Vĩnh viễn mất đi 03 (ba) khả năng thực hiện những việc sau:

- Trí nhớ;
- Lý trí;
- Nhận thức, hiểu biết, ngôn ngữ.

Loại trừ những trường hợp:

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;
- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia, chất gây nghiện.

4. Bệnh Parkinson trung bình

Bệnh Parkinson nguyên phát phải do Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng khóa trong (Locked in syndrome)

Là tình trạng vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh nhưng không có khả năng vận động hoặc giao tiếp bằng lời nói do cơ thể bị tê liệt hoàn toàn tất cả các cơ ngoài khả năng cử động của mắt. Phải có bằng chứng rõ ràng về liệt tứ chi và không có khả năng nói. Chẩn đoán dựa trên những bằng chứng tổn thương vùng cầu não và điện não đồ không có tình trạng mất ý thức. Bệnh phải được chuẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. Động kinh nặng

Tình trạng này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương;
- Phải có những chứng cứ của các cơn co giật toàn thân vô căn tái diễn hoặc có hơn 05 cơn động kinh cơn lớn/1 tuần và bị đề kháng với

các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;

- Phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa với ít nhất 2 (hai) loại thuốc chống động kinh/ co giật trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng.

Loại trừ sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

Hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 72 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm của hành não; bao gồm: bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiến sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Các di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài trong 3 (ba) tháng.

Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

9. Loạn dưỡng cơ mức độ trung bình

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) 02 (hai) trong 06

(sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

10. Phẫu thuật nội soi tim mạch

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hoặc nạo xơ vữa mạch vành bằng phương pháp nội soi để chỉnh sửa đoạn động mạch vành bị tắc nghẽn.

Sử dụng máy gia tăng động bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (EECP-) dùng để điều trị cơn đau thắt ngực khó chữa trị bằng thuốc và không thể can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật khác cũng được chấp nhận.

Loại trừ những trường hợp điều trị bằng phương pháp thông nội mạch, phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB), các thủ thuật nội mạch qua da.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Quyền lợi này sẽ không được chi trả nếu như Người Được Bảo Hiểm có yêu cầu quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh Động mạch vành nhẹ (Quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm) hay bệnh Động mạch vành trung bình (quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa).

11. Bệnh động mạch vành trung bình

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 3 (ba) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của những động mạch này.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch trung bình) sẽ không được chi trả.

12. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà cần phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (nội soi).

Cả hai quá trình phẫu thuật này là thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Phẫu thuật nội soi van tim

- Là phẫu thuật mở ngực nội soi để thay thế hay sửa chữa bất thường của van tim. Các bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị này phải cần thiết về mặt y khoa do Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.
- Loại trừ trường hợp thay thế hay sửa chữa van tim qua da.
- 14. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát mức độ nặng**
- Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:
- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
 - Nhóm 2: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.
 - Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
 - Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.
- 15. 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 và tạo hình động mạch cảnh qua da.
- 16. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ**
- Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật tạo hình mạch máu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa 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.
- Loại trừ các phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn
- phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.
- 17. Hen suyễn nặng**
- Bảng chứng của cơn suyễn nặng cấp tính với cơn hen ác tính kéo dài cần phải nằm viện, đặt nội khí quản và thở máy trong khoảng thời gian liên tục ít nhất 08 (tám) giờ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa.
- 18. Xơ gan**
- Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell với kết quả thực hiện sinh thiết gan hoặc ở thang điểm từ 7 đến 9 theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child - Pugh B).
- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.
- Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.
- 19. Bệnh viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính**
- Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài.
- Chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp đường mật và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa.
- Được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nông, đặt giá đỡ (stent) đường mật.
- Loại trừ các trường hợp xơ chai, tắc nghẽn đường mật là hậu quả của các trường hợp như phẫu thuật đường mật, sỏi túi mật, viêm – nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân thứ phát khác.
- 20. Bệnh thận mạn tính**
- Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán bệnh thận mạn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 6 (sáu) tháng trở lên.
- 21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn trung gian)**
- Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) 2 (hai) trong 6 (sáu) “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày”, liên tục trong 6 (sáu) tháng.
- Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần.
- 22. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng**

thần kinh có khả năng hồi phục

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống gây ra những di chứng thần kinh có khả năng hồi phục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV do cấy ghép cơ quan

Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do cấy ghép cơ quan, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc cấy ghép cơ quan là cần thiết về mặt y khoa hoặc là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc cấy ghép cơ quan được thực hiện sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ hoặc ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc cấy ghép và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc nhiễm HIV của cơ quan cấy ghép.

24. Viêm não do virus mức độ nhẹ

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng nhưng có thể phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 2 (hai) tuần. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn trung gian)

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt cơ hô hấp cần phải thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì hệ thống với hội chứng Crest phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được

xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Bệnh gây tổn thương đến:

- Da với sự lắng đọng của canxi, xơ cứng ở ngón chi.
- Thực quản.
- Giãn các mao mạch.
- Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis).

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng trung bình có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh tự miễn mà mô và các tế bào bị tổn thương bởi sự lắng đọng của các kháng thể gây bệnh và các phức hợp miễn dịch gây ra tổn thương tại thận.

27.1 Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- a) Ban đỏ ở má
- b) Ban dạng đĩa
- c) Nhạy cảm ánh sáng
- d) Loét miệng
- e) Viêm khớp
- f) Viêm thanh mạc
- g) Rối loạn ở thận
- h) Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/ml$), giảm lympho bào ($< 1,500/ml$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/ml$), thiếu máu tán huyết
- i) Rối loạn thần kinh cục bộ.

27.2 Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính:

- a) Kháng thể kháng nhân
- b) LE tế bào
- c) Anti DNA
- d) Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies).

27.3 Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance $< 50mm/phút$ Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

- 28. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy**
 Bệnh thiếu máu dai dẳng nặng, không có khả năng hồi phục, cần phải truyền máu định kỳ và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.
- 29. Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị**
 Suy giảm thị lực của cả 2 (hai) mắt do teo thần kinh thị giác.
 Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.
 Loại trừ khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.
- 30. Câm do liệt dây thanh**
 Quyền lợi này được chi trả khi có chẩn đoán liệt hoàn toàn và không hồi phục của dây thanh do hậu quả của bệnh hệ thần kinh hoặc chấn thương. Quyền lợi chỉ được chi trả khi can thiệp phẫu thuật là cần thiết theo sự chỉ định của Bác Sĩ phẫu thuật Tai mũi họng để phục hồi giọng nói.
 Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.
 Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.
- 31. Bỏng khuôn mặt mức độ trung bình**
 Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người Được Bảo Hiểm. Bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.
- 32. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai**
 Là phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác.
 Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.
- 33. Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ**
 Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị gãy lún xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng gây nên bởi Tai Nạn.
 Loại trừ phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole).
- 34. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính (trong danh sách chờ phẫu thuật)**
 Quyền lợi này chi trả cho những người đang trong danh sách chính thức của bệnh viện chờ nhận cấy

ghép các cơ quan sau:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan trên.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 01 (một) chi cần phải có bộ phận giả

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả 01 (một) chi (trên khuỷu tay hoặc trên gối) do chấn thương hoặc bệnh mà cần phải lắp và sử dụng bộ phận giả.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

III. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

A. ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- Tắm rửa:** là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm/rửa bằng các phương tiện khác.
- Thay quần áo:** là việc mặc và cởi các món quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
- Chuyển chỗ:** là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- Di chuyển:** là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- Vệ sinh:** là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống:** là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

B. DANH SÁCH BỆNH

1. Ung thư nghiêm trọng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ u ác tính bao gồm cả ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- a. Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - Tiên ung thư;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Cận ác tính;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; hoặc
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- b. Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- c. Ung thư hắc tố không gây xâm lấn vượt quá lớp biểu bì;
- d. Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- e. Mọi loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f. Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- g. Mọi loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả trên mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và đếm phân bào ít hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- h. Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo RAI; và
- i. Mọi khối u ở người bị nhiễm HIV.

2. U não lành tính

Là khối u trong nội sọ không phải ung thư, giới hạn trong não, màng não hay dây thần kinh sọ và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Nguy hiểm đến tính mạng;
- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn nếu không thể phẫu thuật;
- Phải được chẩn đoán xác định bởi các Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ

(MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên hoặc cột sống.

3. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Loại trừ những trường hợp:

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;
- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia, chất gây nghiện.

4. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson nguyên phát phải do Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 96 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

- Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.
- 7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng**
Là tình trạng thoái hóa tiến triển các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước của tủy sống hoặc các tế bào thần kinh ly tâm của hành não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn, bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.
- 8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng**
Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:
- Các kết quả xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
 - Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
 - Đa tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 6 (sáu) tháng.
- Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.
- 9. Loạn dưỡng cơ**
Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.
- 10. Phẫu thuật não**
Là phẫu thuật mở hộp sọ để thực hiện phẫu thuật nhu mô não sau khi được gây mê toàn thân.
- Loại trừ các trường hợp sau:
- Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
 - Phẫu thuật não qua xương bướm;
 - Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;
 - Phẫu thuật não do Tai Nạn.
- 11. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ**
Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và

có các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp xác nhận chẩn đoán như Điện cơ đồ (EMG).

- 12. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)**
Là rối loạn tự miễn mắc phải của quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ dẫn đến yếu và mệt cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:
- Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ;
 - Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.
- Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ
- Nhóm I: Yếu các cơ mắt, có thể sụp mi, không yếu các nhóm cơ khác.
 - Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác.
 - Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.
 - Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.
 - Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.
- 13. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành**
Là phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của 01 (một) hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.
- Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.
- Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.
- 14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác**
Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 01 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của 02 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.
- Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động

mạch vành trái.

15. Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơn đau thắt ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường được chấp nhận. Lượng Troponin T hoặc I > 1 ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- Tăng các men tim hoặc Troponin T hay Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật xuyên da hay các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành.

16. Phẫu thuật thay thế van tim

Là phẫu thuật tim hở để thay thế hay sửa chữa các bất thường của van tim. Các bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị này phải cần thiết về mặt y khoa do Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

17. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.
- Nhóm 2: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó

thở hoặc đau ngực.

- Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

18. Đột quy

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần sau khi đột quy và
- Phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quy mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua;
- Tổn thương não do Tai Nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn là sự tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chóng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, cơ giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

19. Phẫu thuật động mạch chủ

Là một đại phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Phẫu thuật này được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

20. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm vĩnh viễn chức năng tâm thất được xác nhận bằng siêu âm tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn tương ứng với ít nhất là nhóm 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu, bia.

21. Hội chứng Eisenmenger

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng và làm đảo chiều luồng mạch máu.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa bằng siêu âm tim và thông tim.

22. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh gây ra suy hô hấp mãn tính, chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các dấu hiệu sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 1 (một) lít;
- Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa hô hấp.

23. Bệnh suy gan giai đoạn cuối

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các dấu hiệu sau:

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

24. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn tới hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các dấu hiệu sau:

- Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận

bằng siêu âm bụng;

- Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não do gan.

25. Bệnh viêm tụy mãn tái phát

Có trên 03 (ba) đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Bệnh phải được Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Loại trừ viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

26. Bệnh Crohn mức độ nặng

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mãn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất 1 đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa được chứng minh bằng kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hay đại tràng sigma.

27. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả O2 (hai) thận cần phải thẩm phân phúc mạc, lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

28. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

29. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn cuối)

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày", liên tục trong 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần

30. Bệnh viêm cân cơ hoại tử (Necrotising fasciitis)

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Hủy hoại lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của những vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

31. Bệnh viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 03 (ba) khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bảng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

Bệnh phải được Bác Sĩ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

32. Loãng xương nặng

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn - 2.5;
- Có ít nhất 03 (ba) lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương;
- Tình trạng gãy xương này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

A. Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người Được Bảo Hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

B. Sự nhiễm HIV là hậu quả của Tai Nạn xảy ra sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ, ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bảng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra; và
- Bảng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bảng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bảng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau Tai Nạn; và
- Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, Bác Sĩ nội trú, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (cả Bác Sĩ và y tá) hoặc nhân viên hỗ trợ y tế, làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. “Phương pháp chữa bệnh” ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

35. Viêm não do virus mức độ nặng

Là tình trạng viêm nặng của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn.

Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

36. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 03 (ba) tháng.

37. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được xác định dựa kết quả quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- Hội chứng CREST.

38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Đối với điều khoản này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận (Bệnh viêm thận do Lupus nhóm III, IV hoặc V dựa trên kết quả sinh thiết thận theo Tổ chức Y tế Thế giới).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các dạng khác như Lupus ban đỏ hình đĩa hoặc

các dạng Lupus chỉ có rối loạn huyết học hoặc khớp.

Phân loại Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO):

- Nhóm I: Viêm cầu thận thay đổi tối thiểu
- Nhóm II: Viêm cầu thận gian mạch đơn thuần
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Nhóm IV: Viêm cầu thận lan tỏa
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng.

39. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

40. Mù 2 (hai) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 (hai) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

41. Câm

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của chấn thương hoặc bệnh lý của dây thanh. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.

42. Bỏng nặng

Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm.

43. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai Nạn hoặc bệnh.

“Toàn bộ” nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe.

Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra

ngưỡng âm thanh và được Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng xác nhận.

44. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của Người Được Bảo Hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

45. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính

Là sự nhận cấy ghép của:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan đó.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

46. Liệt

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

47. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ chuyên khoa và được sự đồng ý của Bác Sĩ của Manulife rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

48. Bệnh Creutzfeld – Jacob

Bệnh Creutzfeld – Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld – Jacob kèm theo di chứng thần kinh làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày như được quy định trong Sản Phẩm Bảo Trợ.

Loại trừ những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

49. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính

Là rối loạn tự miễn mãn tính gây ra phá hủy dẫn dẫn tuyến thượng thận cần phải được điều trị bằng corticoid suốt đời.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết và kết quả xét nghiệm kích thích ACTH.

Chỉ chấp nhận bệnh suy tuyến thượng thận do nguyên nhân tự miễn, loại trừ bệnh do các nguyên nhân khác.

PHỤ LỤC 2 ▸ DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG THEO GIỚI TÍNH

I. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NAM GIỚI

Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi hoặc ung thư gan

Khối u ác tính nguyên phát ở tuyến tiền liệt hoặc phổi hoặc gan và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát và lan rộng của tế bào ác tính và xâm lấn vào mô. Các loại ung thư trên phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa, Bác Sĩ giải phẫu bệnh học dựa trên cơ sở quan sát vi thể mẫu mô cố định. Chẩn đoán này chỉ dựa vào tiêu chuẩn ác tính có thể chấp nhận được sau khi nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mô hoặc mẫu tế bào đang bị nghi ngờ. Chẩn đoán trên lâm sàng sẽ không đáp ứng tiêu chuẩn này.

Loại trừ những trường hợp dưới đây:

- Tất cả những khối u được mô tả trên mô bệnh học sớm hơn hoặc bằng phân loại T1 (bao gồm T1a và T1b) theo phân loại TNM hoặc tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả các loại ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả các khối u do xâm lấn từ các cơ quan hoặc tổ chức xung quanh.

II. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NỮ GIỚI

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhập và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ cổ tử cung, chẩn đoán phải dựa trên cơ sở quan sát vi thể mô cố định từ sinh thiết chóp hoặc sinh thiết khi soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này. Loại trừ trường hợp CIN I và CIN II theo phân loại Tân sinh nội mạc cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung, khối u phải được phân loại TisNOMO theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, khối u phải còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng và được phân loại T1aNOMO (hệ thống phân loại TNM) hoặc FIGO 1A (theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng, khối u phải được giới hạn trong niêm mạc ống dẫn trứng và được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo, khối u phải được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.

2. Những biến chứng của thai sản

- 2.1** Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C.) nghĩa là sự hình thành các sợi fibrin (tơ huyết) trong dòng máu gây ra bởi sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hóa mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây xuất huyết nghiêm trọng.
- 2.2** Bệnh gai nhau nước là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hóa trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính tạo thành hình như chùm nho.
- 2.3** Loạn tâm thần hậu sản là tình trạng tâm thần trực

tiếp gây ra bởi sự sinh đẻ và đặc trưng bởi mất sự sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ tự hại bản thân và con. Người Được Bảo Hiểm cần được nhập viện để điều trị bệnh tâm thần.

- 2.4** Thai chết lưu: là sự tử vong của bào thai của Người Được Bảo Hiểm sau tuần thứ 28 của thai kỳ.

3. Dị tật bẩm sinh

Quyền lợi này sẽ được Manulife chi trả trong trường hợp con của Người Được Bảo Hiểm nữ được chẩn đoán mắc một trong các bệnh sau:

- 3.1** Hội chứng Down là sự sai lệch nhiễm sắc thể, xác định bởi sự thừa một nhiễm sắc thể số 21, đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, đầu ngắn, đầu bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán này phải dựa trên tiêu chuẩn hội chứng Down hiện đang được chấp nhận và chứng nhận bởi Bác Sĩ.
- 3.2** Gai đôi cột sống là khiếm khuyết khi đóng cột sống do dị tật ống sống gây ra bởi thoát vị màng tủy – tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ gai đôi cột sống dạng ẩn.
- 3.3** Tứ chứng Fallot là bệnh tim bẩm sinh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn nghiêm trọng hoặc hoàn toàn dòng chảy ra của tâm thất phải, phì đại tâm thất phải và thông liên thất làm cho máu khử oxy từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và đổ trực tiếp vào động mạch chủ.
- 3.4** Bít thực quản và dò khí quản – thực quản là sự phát triển bất thường của thực quản đoạn gần kết thúc bằng một túi kín hoặc hình thành đường dò thông với khí quản.
- 3.5** Não úng thủy là tình trạng tích lũy quá nhiều dịch não tủy trong não thất.
- 3.6** Tử vong sơ sinh là sự tử vong của con Người Được Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ sau khi sinh.

4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi bao gồm những trường hợp sau:

- 4.1** Phẫu thuật tạo hình lớn do Tai Nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hoặc phục hồi lại hình dạng của cấu trúc cơ thể bị khiếm khuyết, bị mất, thương tổn hoặc biến dạng, được Bác Sĩ phẫu thuật thực hiện để chỉnh sửa khiếm khuyết cơ thể do Tai Nạn gây nên.
- 4.2** Ghép da sau bỏng do Tai Nạn là sự trải qua phẫu thuật ghép da do biến dạng khuôn mặt sau bỏng, hoặc ghép da sau bỏng ảnh hưởng đến ít nhất 10% bề mặt cơ thể.