

SẢN PHẨM BẢO HIỂM 100 BỆNH HIỂM NGHÈO

DANH MỤC 100 BỆNH HIỂM NGHÈO

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

- | | |
|--|---|
| 1. Ung thư biểu mô tại chỗ | 17. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ |
| 2. Ung thư giai đoạn sớm ở một số cơ quan | 18. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm |
| 3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận | 19. Phình to động mạch chủ không triệu chứng |
| 4. Ghép ruột non | 20. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất |
| 5. Phẫu thuật cắt bỏ một phổi | 21. Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên |
| 6. Phẫu thuật gan | 22. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang |
| 7. Phẫu thuật tái tạo đường mật | 23. Phẫu thuật huyết khối xoang hang |
| 8. Ghép giác mạc | 24. Viêm tủy sống do lao |
| 9. Xơ gan | 25. Động kinh nặng |
| 10. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục | 26. Bệnh Parkinson |
| 11. Đặt máy tạo nhịp tim | 27. Mất thị lực một bên mắt |
| 12. Đặt máy khử rung tim | 28. Bỏng ít nghiêm trọng |
| 13. Thủ thuật tạo hình mạch vành | 29. Mất một (01) chi |
| 14. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu | 30. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai |
| 15. Tạo hình van tim, rạch van tim qua da | 31. Viêm võng mạc sắc tố |
| 16. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim | 32. Viêm khớp dạng thấp trung bình |

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN MUỘN

- | | |
|---|---|
| 1. Ung thư xâm lấn | 37. Bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc bệnh bò điên CJD |
| 2. Suy thận | 38. Gãy cột sống do Tai nạn |
| 3. Cấy ghép nội tạng | 39. Hội chứng Apallic |
| 4. Cấy ghép tủy xương | 40. Liệt trên nhân tiến triển (Hội chứng Steele-Richardson-Olszewski) |
| 5. Bệnh phổi giai đoạn cuối | 41. Liệt hành não tiến triển |
| 6. Bệnh nang tủy thận | 42. Bỏng nặng |
| 7. Viêm gan ác tính | 43. Lupus ban đỏ hệ thống với biến chứng viêm thận |
| 8. Suy gan giai đoạn cuối | 44. Mù |
| 9. Thiếu máu bất sản | 45. Mất khả năng nói |
| 10. Viêm tụy mạn tính tái phát | 46. Mất thính lực |
| 11. Viêm gan tự miễn mạn tính | 47. Viêm khớp dạng thấp nặng |
| 12. Nhồi máu cơ tim | 48. U tế bào ưa crôm |
| 13. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành | 49. Xơ cứng bì tiến triển |
| 14. Thay van tim | 50. Nhiễm HIV do truyền máu |
| 15. Phẫu thuật động mạch chủ | 51. Nhiễm HIV do nghề nghiệp |
| 16. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát | 52. Suy tuyến thượng thận mạn tính |
| 17. Bệnh cơ tim | 53. Viêm cân mạc hoại tử |
| 18. Hội chứng Eisenmenger | 54. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng |
| 19. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn | 55. Bệnh Crohn có đường rò |
| 20. Hôn mê | 56. Bệnh phù chân voi |
| 21. Đột quy | 57. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim mạch |
| 22. Bệnh Alzheimer | 58. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still) |
| 23. Bệnh Parkinson mức độ nặng | 59. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim |
| 24. Đa xơ cứng | 60. Bạch hầu hô hấp |
| 25. Viêm não | 61. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin tuýp 1 |
| 26. Chấn thương đầu nghiêm trọng | 62. Bệnh tay chân miệng với biến chứng nặng (Đe dọa tính mạng) |
| 27. Phẫu thuật não | 63. Sa sút trí tuệ do bệnh hoặc do Tai nạn |
| 28. Teo cơ tủy sống (SMA) | 64. Bệnh Wilson |
| 29. Xơ cứng cột bên teo cơ | 65. Hội chứng West |
| 30. Viêm màng não do vi khuẩn | 66. Hội chứng thận hư nặng tái phát |
| 31. Khối u não lành tính | 67. Đoạn chi do biến chứng của đái tháo đường |
| 32. Bệnh bại liệt | 68. Bệnh võng mạc đái tháo đường |
| 33. Liệt chi | |
| 34. Loạn dưỡng cơ | |
| 35. Bệnh nhược cơ | |
| 36. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay | |

CHI TIẾT DANH MỤC 100 BỆNH HIỂM NGHÈO

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của những vị trí sau: vú, tử cung, buồng trứng, vòi trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu.

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tăng trưởng mới khu trú không kiểm soát của các tế bào ung thư biểu mô giới hạn tại mô ban đầu, chưa xâm lấn và/hoặc phá hủy mô lành xung quanh. "Xâm lấn" là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy tổ chức mô lành vượt qua lớp màng đáy.

Việc chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được xác nhận bằng kết quả mô bệnh học, dựa trên việc xem xét trên kính hiển vi của mô sinh thiết đã được cố định.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học;
- U tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II và CIN III (nghịch sản nặng không phải ung thư tại chỗ);
- Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ đường mật.

2. Ung thư giai đoạn sớm ở một số cơ quan

Ung thư giai đoạn sớm là sự xuất hiện của một (01) trong những tình trạng sau:

- Ung thư tuyến tiền liệt được phân loại mô bệnh học T1N0M0 theo phân loại TNM; hoặc
- Bệnh bạch cầu lymphô mạn (CLL) phân loại giai đoạn I, II theo Hệ thống RAI; hoặc
- Ung thư bàng quang được phân loại mô bệnh học TaN0M0 theo phân loại TNM.

Việc chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm phải dựa trên việc xem xét trên kính hiển vi của mô sinh thiết đã được cố định.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học.

3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một (01) thận do bệnh hoặc Tai nạn.

Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ thận phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Cắt bỏ một (01) phần của thận;
- Hiếm thận.

4. Ghép ruột non

Là việc nhận ghép ít nhất một (01) mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó thông qua phẫu thuật mổ hở ổ bụng để điều trị tình trạng suy chức năng ruột.

5. **Phẫu thuật cắt bỏ một phổi**

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

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Cắt bỏ một (01) phần của phổi.

6. **Phẫu thuật gan**

Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ một (01) thùy gan do bệnh hoặc Tai nạn.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Sinh thiết gan;
- Hiến gan.

7. **Phẫu thuật tái tạo đường mật**

Là phẫu thuật nối ống mật chủ-ruột để điều trị bệnh lý hoặc chấn thương hệ thống đường mật. Phẫu thuật phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: teo đường mật bẩm sinh.

8. **Ghép giác mạc**

Là tình trạng nhận ghép toàn bộ một (01) giác mạc để điều trị sẹo giác mạc không thể hồi phục gây ra tình trạng giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ Nhãn khoa.

9. **Xơ gan**

Chẩn đoán xác định Xơ gan đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chỉ số đo độ đàn hồi gan (Fibroscan) ≥ 20 kPa hoặc chỉ số hoạt tính mô học (HAI) theo bảng tính điểm Knodell ≥ 6 ;
- Siêu âm bụng cho thấy có nốt thô ở gan, tràn dịch màng bụng và lách to;
- Bilirubin huyết thanh $> 2\text{mg/dL}$; và
- Albumin huyết thanh $< 3,5\text{g/dL}$.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: xơ gan do sử dụng bia, rượu, chất có cồn hoặc thuốc, chất gây nghiện, chất kích thích.

10. **Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục**

Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu đòi hỏi được điều trị bởi ít nhất một (01) trong các phương pháp sau đây:

- Điều trị bằng thuốc kích thích tủy trong thời gian ít nhất một (01) tháng;
- Điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch trong thời gian ít nhất một (01) tháng;
- Truyền các chế phẩm máu; hoặc
- Ghép tủy.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: thiếu máu bất sản gây ra do thuốc.

11. Đặt máy tạo nhịp tim

Là tình trạng đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế.

12. Đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt máy khử rung tim vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế.

13. Thủ thuật tạo hình mạch vành

Thủ thuật tạo hình động mạch vành bằng bóng để điều chỉnh tình trạng hẹp (ít nhất 70% lòng mạch) của một (01) hoặc nhiều nhánh chính của động mạch vành với tiền sử có triệu chứng giới hạn hoạt động thể chất/gắng sức.

Tiền sử bệnh kể trên bao gồm:

- Các triệu chứng đủ nghiêm trọng làm cho Người được bảo hiểm phải hạn chế hoạt động thể chất/gắng sức ở mức tối thiểu để dự phòng cơn đau thắt ngực;
- Có ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa xác định sự cần thiết hạn chế hoạt động thể chất/gắng sức để giảm các cơn đau thắt ngực mức độ từ trung bình đến nặng.

Hồ sơ y tế cần thiết để yêu cầu chi trả bảo hiểm bao gồm:

- Có đầy đủ hồ sơ y tế của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, bao gồm nhưng không giới hạn tường trình thủ thuật tạo hình động mạch vành bằng bóng;
- Kết quả chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của một (01) hay nhiều nhánh chính của động mạch vành.

Nhánh chính của động mạch vành được định nghĩa là thân chung động mạch vành trái, nhánh xuống trước trái (nhánh gian thất trước), nhánh mũ và động mạch vành phải.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: chụp động mạch vành chỉ cho mục đích chẩn đoán.

14. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu

Là thủ thuật để sửa chữa phình, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

Các tổn thương kể trên phải được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, và không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: chụp động mạch chủ chỉ cho mục đích chẩn đoán.

15. Tạo hình van tim, rạch van tim qua da

Là tình trạng trải qua thủ thuật tạo hình van tim, rạch van tim hoặc thay van tim qua thủ thuật can thiệp nội mạch hoặc xâm lấn tối thiểu để sửa chữa các tổn thương của van tim.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc kỹ thuật chẩn đoán khác phù hợp.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: các phương pháp phẫu thuật khác.

16. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là tình trạng trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hay trải qua phẫu thuật tim qua nội soi để điều trị bệnh lý màng ngoài tim.

Chỉ định phẫu thuật này phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

17. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những bệnh nhân sau khi có bằng chứng ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

18. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm

Tình trạng tăng áp động mạch phổi nguyên phát với phì đại thất phải do tăng áp mạch máu, gây ra sự suy giảm hoạt động thể chất vĩnh viễn ít nhất ở mức độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được xác định bằng thủ thuật thông tim được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) (Nguồn: Ấn bản lần thứ 39 của "Current Medical Diagnosis and Treatment"):

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ III: Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực; khỏe khi nghỉ ngơi.
- Độ IV: Bất kỳ hoạt động thể lực nào cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

19. Phình to động mạch chủ không triệu chứng

Tình trạng phình to động mạch chủ ngực hoặc động mạch chủ bụng không triệu chứng được xác định bởi kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thích hợp. Đường kính chỗ phình phải lớn hơn 55mm và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, và không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

20. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt dẫn lưu từ não thất để làm giảm áp lực trong dịch não tủy. Chỉ định đặt dẫn lưu phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

21. Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm.

Chẩn đoán phải dựa trên kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: cắt bỏ u tuyến yên bằng phẫu thuật mở hộp sọ.

22. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang

Bất kỳ bệnh lý hoặc chấn thương tủy sống gây ra rối loạn vĩnh viễn và không phục hồi chức năng ruột hoặc bàng quang làm cho Người được bảo hiểm không thể kiểm soát chức năng ruột hoặc bàng quang để duy trì mức độ vệ sinh cá nhân thỏa đáng.

Rối loạn này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

23. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định phẫu thuật dẫn lưu phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan.

24. Viêm tủy sống do lao

Là bệnh viêm tủy sống do trực khuẩn lao dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài liên tục ít nhất ba (03) tháng. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả xét nghiệm dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

25. Động kinh nặng

Chẩn đoán xác định động kinh nặng đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình cắt lớp Positron (PET) hoặc các xét nghiệm chẩn đoán thích hợp khác;
- Hồ sơ y tế ghi nhận có cơn động kinh co cứng-co giật hoặc cơn động kinh toàn thể không do kích thích tái diễn nhiều hơn năm (05) cơn mỗi tuần. Các cơn động kinh này được xác nhận không đáp ứng với các liệu pháp điều trị tối ưu được chứng minh bằng xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh; và
- Người được bảo hiểm đã sử dụng ít nhất hai (02) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan.

26. Bệnh Parkinson

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương do thiếu hụt tế bào thần kinh sắc tố của não. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan và phải đáp ứng tất cả tiêu chuẩn sau:

- Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất sáu (06) tháng mà không cải thiện;
- Mất khả năng thực hiện hai (02) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự hỗ trợ từ người khác. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

27. Mất thị lực một bên mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của một (01) mắt:

- Là hậu quả của bệnh hoặc Tai nạn;
- Được xác nhận của Bác sĩ Nhân khoa về tình trạng thị lực có kính nhỏ hơn 3/60 hoặc 20/400 theo biểu đồ mắt Snellen, hoặc thị trường của mắt ảnh hưởng bị giới hạn nhỏ hơn hoặc bằng 10°;
- Không phải là hậu quả của sử dụng bia, rượu, chất có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, chất kích thích.

Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

28. Bỏng ít nghiêm trọng

Bỏng độ 02 (một phần bề dày của da) là bỏng ảnh hưởng đến toàn bộ lớp biểu bì và kéo dài đến lớp bì với diện tích bỏng chiếm ít nhất 50% diện tích cơ thể của Người được bảo hiểm.

Vết bỏng da phải được xác định là cần điều trị tại đơn vị bỏng của Bệnh viện và đòi hỏi phẫu thuật cắt lọc.

29. Mất một (01) chi

Là tình trạng cắt cụt toàn bộ một (01) chi từ trên khuỷu tay hoặc trên gối. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwaha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Người được bảo hiểm tự gây thương tật.

30. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác.

Phẫu thuật cấy ghép ốc tai phải được xác nhận là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

31. Viêm võng mạc sắc tố

Là tình trạng viêm võng mạc sắc tố có thị trường của mắt tốt hơn bị giới hạn nhỏ hơn hoặc bằng 10°; Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ Nhãn khoa và không thể cải thiện bằng bất kỳ phương pháp điều trị nào.

32. Viêm khớp dạng thấp trung bình

Là tình trạng phá hủy khớp diện rộng gây ra do Viêm khớp dạng thấp trung bình với biến dạng lâm sàng lớn của ba (03) hoặc nhiều hơn các vùng khớp sau:

- Bàn tay;
- Cổ tay;
- Khuỷu;
- Cột sống cổ;
- Gối;
- Cổ chân.

Chẩn đoán phải được xác định bởi tất cả tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt thấp khớp;
- Tăng nồng độ yếu tố thấp (RF); và
- Bằng chứng X-quang của viêm khớp mức độ nặng.

Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất hai (02) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Chẩn đoán xác định bệnh và mức độ tàn phế do bệnh có thể phải được đánh giá độc lập bởi Bác sĩ của Hanwaha Life Việt Nam.

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN MUỘN

1. Ung thư xâm lấn

Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển và lan rộng không kiểm soát của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học xác định ác tính và phải được Bác sĩ ung bướu hoặc Bác sĩ giải phẫu bệnh xác nhận.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Các khối u ở giai đoạn ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô bệnh học là: tiền ác tính, không xâm lấn, giáp biên ác, có khả năng ác tính, loạn sản cổ tử cung (CIN-1, CIN-2, CIN-3);
- Mọi trường hợp ung thư da, trừ khi có bằng chứng di căn hoặc ung thư hắc tố có bề dày khối u $\geq 1,5\text{mm}$ (được xác định bằng kết quả mô bệnh học theo phương pháp Breslow);
- Bệnh bạch cầu, ngoại trừ bệnh bạch cầu lymphô mạn, trừ khi tế bào bệnh bạch cầu trong tủy xương phát tán toàn thân;
- Ung thư tuyến tiền liệt T1N0M0; ung thư buồng trứng T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 theo phân loại TNM; hay giai đoạn tương đương hoặc sớm hơn theo hệ thống phân loại khác;
- Ung thư tuyến giáp giai đoạn I (hoặc thấp hơn) được phân loại mô bệnh học thuộc hệ thống phân loại theo giai đoạn TNM của AJCC 2017 (phiên bản 8);
- Ung thư bàng quang phân loại mô bệnh học TaN0M0 vì ung thư biểu mô dạng nhú; hay giai đoạn tương đương hoặc sớm hơn theo hệ thống phân loại khác;
- Bệnh bạch cầu lymphô mạn xếp loại thấp hơn giai đoạn 3 theo RAI hoặc thấp hơn giai đoạn C theo Binet;
- Tất cả các trường hợp ung thư ở người nhiễm HIV.

2. Suy thận

Là suy thận giai đoạn cuối biểu hiện bởi tình trạng cả hai (02) thận bị suy giảm chức năng mạn tính và không thể hồi phục, cần phải điều trị bằng lọc thận định kỳ hoặc ghép thận.

3. Cấy ghép nội tạng

Người được bảo hiểm là người nhận và được cấy ghép hoàn toàn tim, thận, gan, phổi, tụy.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Cấy ghép bất kỳ bộ phận, cơ quan, mô hoặc tế bào khác.

4. Cấy ghép tủy xương

Người được bảo hiểm là người nhận và được cấy ghép tủy xương qua việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Ghép tế bào gốc khác.

5. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh khí phế thũng giai đoạn tiến triển hay bệnh phổi mạn tính khác giai đoạn tiến triển, sau khi được xuất viện vẫn cần đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Sự cần thiết sử dụng oxy liệu pháp thường xuyên và vĩnh viễn để duy trì cuộc sống.
- Suy giảm chức năng phổi vĩnh viễn: dung tích sống gắng sức (FVC) và thể tích khí thở ra trong giây đầu (FEV1) luôn thấp hơn 40% giá trị bình thường.

6. Bệnh nang tủy thận

Là tình trạng rối loạn di truyền của thận đặc trưng bởi sự mất chức năng thận tiến triển dần do sự hiện diện của các nang trong vùng tủy thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bằng chứng hình ảnh của nhiều nang vùng tủy và teo vùng vỏ thận.

7. Viêm gan ác tính

Là tình trạng viêm gan gây ra do siêu vi viêm gan làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến tình trạng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- Vàng da sậm;
- Bằng chứng huyết thanh học viêm gan vi rút;
- Bệnh não gan xuất hiện mà không có bệnh gan trước đó;
- Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng cao đáng kể, ít nhất ba (03) lần so với bình thường; và
- Bằng chứng hoại tử gan trên hình ảnh học hoặc sinh thiết gan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, sử dụng rượu, bia, chất có cồn.

8. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối được xác định bởi tất cả các tình trạng sau đây:

- Vàng da kéo dài (hoặc không hồi phục);
- Báng bụng hay cổ trướng; và
- Bệnh não do gan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Bệnh gan do sử dụng rượu, bia, chất có cồn hoặc thuốc.

9. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu đa nhân trung tính và giảm tiểu cầu; được chẩn đoán xác định bằng sinh thiết tủy xương và phải được điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Truyền các chế phẩm máu;
- Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- Ghép tủy xương.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

10. Viêm tụy mạn tính tái phát

Là tình trạng các đợt viêm tụy tái phát nhiều lần gây ra xơ hóa tụy tiến triển dần, dẫn đến mất các mô nội tiết và ngoại tiết của tụy.

Bệnh phải đáp ứng tất cả tiêu chuẩn sau:

- Tiền sử có ít nhất ba (03) đợt viêm tụy;
- Có bằng chứng về sự suy giảm chức năng tụy gây ra kém hấp thu, phải được điều trị thay thế bằng men tụy hoặc insulin liên tục; và
- Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: viêm tụy mạn do sử dụng rượu, bia, chất có cồn hay thuốc.

11. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể trong máu và globulin huyết thanh tăng cao.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tăng gammaglobulin máu;
- Có sự hiện diện của ít nhất một (01) trong các tự kháng thể sau:
 - a) Kháng thể kháng nhân;
 - b) Kháng thể kháng cơ trơn;
 - c) Kháng thể kháng actin;
 - d) Kháng thể kháng microsome gan thận (Anti-LKM-I antibodies);
 - e) Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies); hoặc
 - f) Kháng thể kháng với kháng nguyên gan hoà tan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (Anti-SLA/LP antibodies).
- Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm đã được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất sáu (06) tháng hoặc có xác nhận là được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan trong sáu (06) tháng.

12. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng chết tế bào cơ tim do thiếu máu cục bộ kéo dài. Chẩn đoán Nhồi máu cơ tim phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Có tăng men tim: (1) MB-CK (Creatinine Kinase - MB); hoặc (2) conventional Troponin T > 1,0 ng/ml hay Accu conventional Troponin I > 0,5 ng/ml; hoặc (3) có sự tăng và/hoặc giảm Troponin tim độ nhạy cao (hs-cTn) trong ít nhất hai lần xét nghiệm, với ít nhất một giá trị hs-cTn cao hơn giới hạn tham chiếu trên của bách phân vị thứ 99 (trừ trường hợp có một kết quả hs-cTn cao hơn ít nhất 5 lần giới hạn trên tham chiếu, khi đó không nhất thiết phải có thêm một xét nghiệm hs-cTn thứ 02);
- Và hai trong các tiêu chuẩn sau:

- a) Các triệu chứng của thiếu máu cục bộ cơ tim cấp tính; hoặc có cơn đau thắt ngực điển hình;
- b) Có hình ảnh nhồi máu cơ tim mới trên điện tâm đồ (ECG): ST chênh lên; Sự phát triển của sóng Q bệnh lý; ST chênh xuống dạng chệch xuống hoặc bằng ngang kèm thay đổi sóng T; Block nhánh trái (LBBB) mới xuất hiện;
- c) Có bằng chứng hình ảnh học về việc mới mất sự sống của khối tế bào cơ tim hoặc rối loạn vận động vùng mới của tim phù hợp với căn nguyên thiếu máu cục bộ;
- d) Có huyết khối mạch vành gây nghẽn hoàn toàn nhánh động mạch vành xác định bằng chụp động mạch vành bao gồm hình ảnh nội mạch.

13. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là tình trạng trải qua phẫu thuật mở ngực qua xương ức để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hay nhiều nhánh động mạch vành ở bệnh nhân có triệu chứng đau ngực làm hạn chế vận động.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Thủ thuật tạo hình mạch vành và tất cả các can thiệp nội mạch dựa trên ống thông mạch (catheter) khác, mổ nội soi, những thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc laser.

14. Thay van tim

Là tình trạng trải qua phẫu thuật mở ngực qua xương ức theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch để thay thế hoặc sửa chữa một (01) hay nhiều van tim.

15. Phẫu thuật động mạch chủ

Là tình trạng trải qua phẫu thuật lớn ở động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực do bệnh mạch máu đe dọa tính mạng. Bao gồm sửa chữa hẹp eo động mạch chủ, phẫu thuật đặt mảnh ghép (graft) để điều trị phình hoặc bóc tách động mạch chủ.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Phẫu thuật các nhánh của động mạch chủ
- Các thủ thuật chỉ sử dụng ống thông mạch (catheter).

16. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Chẩn đoán Tăng áp động mạch phổi nguyên phát phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch hoặc Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp. Phải có sự suy giảm chức năng tim gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện các hoạt động thể chất ở mức độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: tăng áp phổi thứ phát.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

17. Bệnh cơ tim

Là tình trạng tổn thương cơ tim dẫn đến suy giảm vĩnh viễn chức năng tim, bệnh được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Phân suất tống máu (EF) $\leq 35\%$;
- Suy tim mức độ IV theo Bảng phân loại của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Bệnh cơ tim trực tiếp gây ra do sử dụng rượu, bia, chất có cồn hoặc thuốc;
- Tất cả các dạng khác của bệnh tim, tim to do nguyên nhân khác và viêm cơ tim.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

18. Hội chứng Eisenmenger

Là tình trạng gây ra do bệnh tim với sự hiện diện của luồng thông (shunt) đảo chiều hoặc hai (02) chiều dẫn đến tăng áp phổi.

Hội chứng phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Suy giảm vĩnh viễn hoạt động thể chất mức độ IV theo Bảng phân loại của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*; và
- Chẩn đoán hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm hoạt động thể chất phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

19. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm màng trong tim do nhiễm trùng, phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Kết quả cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh; và
- Hở van tim ít nhất ở mức độ trung bình (phân suất trào ngược $\geq 20\%$) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (diện tích lỗ van tim $\leq 30\%$ giá trị bình thường) do Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Chẩn đoán bệnh Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và độ nặng của bệnh van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

20. Hôn mê

Là tình trạng bất tỉnh không đáp ứng với kích thích bên ngoài hoặc bên trong:

- Cần sử dụng hệ thống hỗ trợ sống nhân tạo trong thời gian liên tục ít nhất 96 giờ
- Suy giảm vĩnh viễn chức năng thần kinh với triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: hôn mê thứ phát do sử dụng rượu, bia, chất có cồn hoặc thuốc và hôn mê do chủ ý điều trị.

21. Đột quy

Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, huyết khối mạch máu não, 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 Đột quy phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần sau thời điểm bị tai biến mạch máu não; và
- Có bằng chứng tổn thương của một cơn Đột quy mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) não, chụp cắt lớp vi tính (CT scan) não hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh xác thực khác.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua và các tổn thương thần kinh do thiếu máu não có hồi phục;
- Tổn thương não do Tai nạn, chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch máu, các bệnh viêm nhiễm và đau nửa đầu (Migraine);
- Bệnh mạch máu gây ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác;
- Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống 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, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

22. Bệnh Alzheimer

Bệnh Alzheimer phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, Tâm thần hay Lão khoa. Bệnh gây mất vĩnh viễn tất cả các khả năng sau đây và không thể cải thiện bằng các phương pháp điều trị:

- Khả năng ghi nhớ;
- Lý trí; và
- Nhận thức, hiểu, biểu hiện cảm xúc và đưa ra phản ứng.

Tình trạng này phải tiến triển đến mức đòi hỏi phải có sự giám sát liên tục để đảm bảo Người được bảo hiểm không tự làm hại mình.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Các loại sa sút trí tuệ khác
- Tổn thương não do sử dụng rượu, bia, chất có cồn.

23. Bệnh Parkinson mức độ nặng

Bệnh Parkinson phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải dẫn đến việc suy giảm vĩnh viễn các chức năng vận động, gây run, cứng cơ và tư thế không ổn định. Bệnh tiến triển dần đến mức Người được bảo hiểm không có khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Bệnh Parkinson thứ phát do sử dụng thuốc
- Dạng bệnh Parkinson do thoái hóa tự phát thể vân hay chất đen, thường xảy ra do hậu quả của viêm não hôn mê.

24. Đa xơ cứng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải gây ra sự suy giảm trong hiện tại chức năng cảm giác và vận động. Tình trạng bệnh phải kéo dài và dai dẳng ít nhất mười hai (12) tháng.

25. Viêm não

Là bệnh gây tổn thương vĩnh viễn thần kinh với các triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất sáu (06) tuần và không thể cải thiện với điều trị. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

26. Chấn thương đầu nghiêm trọng

Là tình trạng chấn thương đầu do Tai nạn gây ra bởi ngoại lực tác động dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất 03 (ba) trong sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Chấn thương tủy sống
- Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác bao gồm tự gây chấn thương.

27. Phẫu thuật não

Là tình trạng trải qua phẫu thuật não có gây mê toàn thân để mở hộp sọ do Bác sĩ chuyên khoa chỉ định với bằng chứng của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh học (X-Ray/MRI/CT scan) và chứng nhận phẫu thuật não.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Phẫu thuật qua xoang bướm, khoan lỗ hộp sọ (burr hole), những thủ thuật nội mạch hoặc xâm lấn tối thiểu khác bao gồm thủ thuật điều trị bằng dao Gamma;
- Phẫu thuật não do Tai nạn.

28. Teo cơ tủy sống (SMA)

Là bệnh thoái hóa các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng của các cơ gần, chủ yếu là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bằng các đánh giá thần kinh cơ như điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp từ người khác trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

29. Xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng đặc trưng bởi yếu và teo cơ, rối loạn chức năng tế bào sừng trước, rung cơ có thể thấy được, co cơ, tăng phản xạ gân cơ sâu và phản xạ nông gan bàn chân, có bằng chứng liên quan đến đường vỏ não-tủy sống, loạn vận ngôn và nuốt khó. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải có bằng chứng bất thường phù hợp trên kết quả điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp từ người khác.

Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng từ sau lần chẩn đoán đầu tiên.

30. Viêm màng não do vi khuẩn

Bệnh do vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục: mất khả năng nghe nói, mù, tổn thương thần kinh và não vĩnh viễn, thay đổi hành vi, mất khả năng nhận thức, mất khả năng kiểm soát cơ, động kinh, mất trí nhớ. Triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất sáu (06) tuần và không thể hồi phục với điều trị.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Tất cả các loại viêm màng não khác không phải do vi khuẩn;
- Viêm màng não do vi khuẩn ở người có nhiễm HIV.

31. Khối u não lành tính

Bệnh do sự hiện diện của một khối u không ác tính trong hộp sọ và giới hạn tại não, màng não hay dây thần kinh sọ não và phải đáp ứng tất cả những điều kiện sau đây:

- Đe dọa đến tính mạng;
- Gây tổn thương não;
- Cần phẫu thuật cắt bỏ, hoặc nếu không thể phẫu thuật sẽ dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào kết luận của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, trên cơ sở hình ảnh tổn thương trên phim Chụp cắt lớp (CT) não, hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não, hoặc những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Nang trong não
- U hạt (Granulomas) trong não
- Dị dạng mạch máu não
- Khối máu tụ trong não
- U tuyến yên hoặc U tủy sống.

32. Bệnh bại liệt

Chẩn đoán xác định khi có tất cả tiêu chuẩn sau:

- Vi rút bại liệt (Poliovirus) được xác định là nguyên nhân gây bệnh;
- Tình trạng liệt cơ chi hoặc liệt cơ hô hấp phải tồn tại kéo dài liên tục ít nhất ba (03) tháng.

33. Liệt chi

Là tình trạng mất chức năng toàn bộ và được xác định không có khả năng hồi phục của ít nhất hai (02) chi do bệnh hoặc Tai nạn. Kết quả giám định tình trạng Liệt chi được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày tình trạng Liệt chi được chẩn đoán.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra.

34. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ do di truyền gây teo và yếu cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Bệnh phải dẫn đến mất khả năng thực hiện hoàn toàn ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

35. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn tự miễn mắc phải của dẫn truyền thần kinh-cơ gây ra từng đợt yếu cơ, mỗi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ
- Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Tình trạng phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ trung bình
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nặng
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

36. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một chi trên gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ (sự nhỏ) của ít nhất hai (02) rễ đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất hai (02) rễ thần kinh phải được xác nhận bởi điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

37. Bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc bệnh bò điên CJD

Bệnh Creutzfeldt-Jakob phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải gây ra tình trạng mất vĩnh viễn và không hồi phục của tất cả các khả năng sau:

- Ghi nhớ;
- Lý trí; và
- Nhận thức, hiểu, biểu hiện cảm xúc và đưa ra phản ứng.

Tình trạng phải tiến triển đến mức đòi hỏi phải có sự giám sát liên tục để đảm bảo Người được bảo hiểm không tự làm hại mình.

Hanwaha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

Các loại sa sút trí tuệ khác (những tình trạng này được bảo hiểm theo định nghĩa của sa sút trí tuệ).

38. Gãy cột sống do Tai nạn

Là tình trạng gãy mới của cột sống gây ra do Tai nạn đòi hỏi phải nhập viện điều trị bằng phẫu thuật hở và được chẩn đoán đứt hoàn toàn tùy sống dẫn đến mất vĩnh viễn chức năng hai (02) chi dưới bao gồm việc tiêu tiểu không tự chủ.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình (được chấp thuận bởi Hanwha Life Việt Nam).

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: gãy nén hình chêm của cột sống (gãy do nén ép phần trước cột sống, để lại cột sống hình chêm).

39. Hội chứng Apallic

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm lâm vào trạng thái thực vật kéo dài do tổn thương não gây ra, biểu hiện bởi mất hoàn toàn khả năng nhận thức trong ít nhất mười hai (12) tháng liên tục.

Do tình trạng tổn thương não lan rộng và không thể phục hồi, bệnh nhân rất khó phục hồi tốt hơn từ trạng thái thực vật, hoặc nếu có phục hồi từ trạng thái thực vật thì cũng bị tổn thương thần kinh hay mất chức năng vận động vĩnh viễn.

40. Liệt trên nhân tiến triển (Hội chứng Steele-Richardson-Olszewski)

Liệt trên nhân tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và phải đáp ứng được tất cả những tiêu chuẩn sau:

- Đang có suy giảm lâm sàng về chức năng vận động;
- Đang có suy giảm chức năng chuyển động của mắt;
- Phải được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán ngay tại thời điểm phát sinh yêu cầu bảo hiểm; và
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự hỗ trợ từ bên ngoài.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Bệnh Parkinson;
- Bệnh Alzheimer.

41. Liệt hành não tiến triển

Là rối loạn của hệ thần kinh gây nên liệt ở vùng đầu, khó nhai và khó nuốt, khó nói và khó phát âm, kèm theo dấu hiệu tổn thương kéo dài của thần kinh tủy sống và trung khu vận động ở não, yếu cơ co cứng và teo cơ các chi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Tình trạng này phải gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày, và phải có bằng chứng y khoa ghi nhận tổn thương kéo dài liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

42. Bỏng nặng

Là tình trạng tổn thương mô do tác nhân nhiệt, hóa chất hoặc điện gây ra bỏng độ ba (03) hoặc tổn thương toàn bộ bề dày của da, với diện tích bỏng ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể theo biểu đồ phân loại của Lund và Browder hay của Quy tắc các số 9.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Người được bảo hiểm tự gây ra tổn thương.

43. Lupus ban đỏ hệ thống với biến chứng viêm thận

Là một rối loạn tự miễn, do nhiều yếu tố tác động vào đa cơ quan, đặc trưng bởi sự xuất hiện của các tự kháng thể chống lại các kháng nguyên của chính bản thân các cơ quan trong cơ thể.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được xem xét chi trả trong trường hợp Lupus ban đỏ có biến chứng tại thận (viêm thận do Lupus phân loại nhóm III, IV, V theo bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dựa trên kết quả sinh thiết thận). Chẩn đoán xác định phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan xác nhận.

Phân loại viêm thận do Lupus theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm III: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương tăng sinh cục bộ;
- Nhóm IV: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương tăng sinh lan tỏa;
- Nhóm V: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương màng.

44. Mù

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn và không thể hồi phục của cả hai (02) mắt do bệnh hay Tai nạn. Kết quả giám định thương tật được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày được chẩn đoán thương tật.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.

45. Mất khả năng nói

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng phát âm do Tai nạn hay bệnh. Kết quả giám định thương tật được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày được chẩn đoán thương tật.

46. Mất thính lực

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thính lực cả hai tai với ngưỡng nghe từ 95 đề xi ben trở lên dọc theo các tần số từ thấp đến cao ở tai tốt hơn, được xác định bởi phương pháp đo thính lực đơn âm (PTA). Kết quả giám định thương tật được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày nhưng kể từ ngày được chẩn đoán thương tật.

47. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng phá hủy khớp diện rộng và làm biến dạng trầm trọng trên lâm sàng của ít nhất ba (03) trong số các vùng khớp sau đây: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

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

- Cứng khớp vào buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Xuất hiện các nốt thấp;
- Xét nghiệm yếu tố thấp tăng cao (RF); và
- Bằng chứng X-quang liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp.

Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

48. U tế bào ưa crôm

Sự hiện diện của khối u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hay của những mô ưa crôm khác làm tăng tiết catecholamines, bệnh đòi hỏi phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u.

Việc chẩn đoán phải được xác định bởi các Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

49. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh lý mạch máu-mô liên kết hệ thống gây ra xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thành vệt hay bệnh Morphea)
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid
- Hội chứng CREST.

50. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Việc truyền máu phải thật sự cần thiết về mặt y khoa;
- Việc truyền máu được thực hiện sau Ngày hiệu lực của hợp đồng;
- Nguồn lây nhiễm được xác định từ máu bị nhiễm thông qua việc truyền máu và phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh; và
- Người được bảo hiểm không bị bệnh tan máu (Haemophilia).

Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp y học tìm ra được loại vắc-xin hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.

51. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng Người được bảo hiểm nhiễm HIV do Tai nạn trong quá trình làm việc hàng ngày ở Việt Nam và thỏa tất cả những điều kiện sau đây:

- Bằng chứng về Tai nạn gây ra nhiễm HIV phải được báo cáo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ lúc Tai nạn xảy ra.
- Bằng chứng cho thấy Tai nạn liên quan đến nguồn dịch tiết xác định nhiễm HIV.
- Bằng chứng về sự chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày sau ngày xảy ra Tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện trong vòng bảy (07) ngày kể từ lúc Tai nạn xảy ra.
- Nhiễm HIV do các con đường khác bao gồm lây truyền qua đường tình dục và sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch đều được loại trừ.

Tai nạn dẫn đến tình trạng Người được bảo hiểm nhiễm HIV phải xảy ra sau Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là Bác sĩ, bác sĩ nội trú, sinh viên y khoa, y tá có đăng ký hành nghề, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y khoa, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá), hộ lý đang làm việc tại bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam, công an/cảnh sát đang làm việc tại Việt Nam.

Quyền lợi này sẽ không chi trả khi có điều trị trước khi bị nhiễm trùng. "Điều trị" có nghĩa là bất kỳ phương pháp nào khiến HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

52. Suy tuyến thượng thận mạn tính

Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần do rối loạn tự miễn đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp thay thế glucocorticoid và mineral corticoid suốt đời. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết bởi một (01) trong các tiêu chuẩn sau:

- Nghiệm pháp kích thích ACTH;
- Nghiệm pháp giảm đường huyết bằng insulin;
- Định lượng ACTH huyết tương; và
- Đo hoạt tính renin huyết tương (PRA).

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: suy thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác.

53. Viêm cân mạc hoại tử

Tình trạng phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Có đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- Nguyên nhân gây bệnh được xác định là do vi khuẩn;
- Có sự phá hủy diện rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến cắt bỏ hoàn toàn và vĩnh viễn của một (01) chi bằng phẫu thuật (đoạn chi). Một (01) chi được hiểu là: tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

54. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng

Là tình trạng viêm loét toàn bộ đại tràng, có đi tiêu lỏng ra máu kèm các dấu hiệu và triệu chứng toàn thân, đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng và mở thông hồi tràng.

Bệnh cần đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học; và
- Phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng phải được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát tình trạng bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc phòng ngừa sự tiến triển thành bệnh ác tính.

55. Bệnh Crohn có đường rò

Là tình trạng viêm nhiễm mạn tính ở toàn bộ các lớp thành ruột. Để được xem là tình trạng nặng, phải có bằng chứng về việc viêm tiếp diễn dù đã được điều trị tối ưu và phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sự hình thành hẹp gây ra tắc nghẽn đường ruột đòi hỏi phải nhập viện;
- Sự hình thành lỗ dò giữa các quai ruột; và

- Có ít nhất một (01) đoạn ruột bị cắt bỏ.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và được chứng minh bằng kết quả mô bệnh học và/hoặc kết quả soi đại tràng sigma hay soi đại tràng.

56. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ và gây ra biến chứng sưng phù lớn các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn tuần hoàn trong mạch bạch huyết. Chẩn đoán xác định do Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan, bao gồm kết quả xét nghiệm xác định nhiễm ấu trùng giun chỉ.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với:

Phù mạch bạch huyết do bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo hóa sau phẫu thuật, suy tim ứ huyết, hoặc các bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

57. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim mạch

Chẩn đoán xác định bệnh Kawasaki phải được Bác sĩ chuyên khoa Nhi và Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch nhi xác nhận. Bệnh phải có biểu hiện sốt kéo dài hơn bốn (04) ngày và có ít nhất bốn (04) trong số các dấu hiệu sau:

- Viêm kết mạc mắt hai bên
- Thay đổi ở khoang miệng (ban đỏ ở môi hay ở vùng hầu họng, lưỡi dâu tây, hay nứt môi)
- Thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ, bong tróc da quanh móng hoặc toàn thể)
- Ban đỏ đa dạng
- Hạch bạch huyết vùng cổ sưng to.

Ngoài ra, Người được bảo hiểm phải được điều trị chủ yếu bằng Salicylate và Gammaglobulins đường tĩnh mạch.

Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được xác định bởi các xét nghiệm và khảo sát phù hợp. Đồng thời, phải có bằng chứng tổn thương giãn hay phình động mạch vành trên siêu âm tim hoặc chụp mạch, và tình trạng tổn thương đó phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau đợt bệnh cấp đầu tiên.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

58. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still)

Là bệnh viêm khớp mạn tính ở trẻ em đặc trưng bởi sốt cao và có thể có các dấu hiệu bệnh hệ thống nhiều tháng trước khi có biểu hiện viêm khớp.

Bệnh có các biểu hiện chính: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm thanh mạc, sụt cân; xét nghiệm máu: bạch cầu trung tính tăng, protein phản ứng cấp tăng (APPs).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài trong ít nhất sáu (06) tháng.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

59. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi dựa theo tiêu chuẩn Jones cải biên.

Bệnh phải dẫn đến tổn thương một (01) hoặc nhiều van tim và hở van từ mức độ trung bình trở lên, tình trạng tổn thương van tim phải được xác định bằng các khảo sát định lượng chức năng và mức độ hở van và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

60. Bạch hầu hô hấp

Chẩn đoán xác định nhiễm vi khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium diphtheriae*) phải được Bác sĩ chuyên khoa Nhi xác nhận.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được xem xét chi trả trong trường hợp bệnh bạch hầu hô hấp gây ra biến chứng viêm cơ tim nặng hoặc tổn thương thần kinh nặng dẫn đến mất chức năng vận động của ít nhất hai (02) chi. Tình trạng biến chứng và tổn thương này phải được ghi nhận kéo dài trong ít nhất sáu (06) tháng.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

61. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin tuýp 1

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục vào insulin ngoại sinh để duy trì sự sống. Chẩn đoán xác định phải được Bác sĩ chuyên khoa nội tiết xác nhận, và phải có ít nhất một lần nhiễm toan ceton do đái tháo đường.

Đồng thời, phải có bằng chứng về việc phụ thuộc vào điều trị bằng insulin ngoại sinh trong khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm đối với: Bệnh đái tháo đường tuýp 2.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

62. Bệnh tay chân miệng với biến chứng nặng (Đe dọa tính mạng)

Là hội chứng nhiễm siêu vi kèm nội ban và ngoại ban gây ra bởi Coxsackie và Enterovirus 71.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được xem xét chi trả cho Bệnh tay chân miệng mức độ nặng có biến chứng viêm não và/hoặc viêm cơ tim nặng.

Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả xét nghiệm virus dương tính và có biểu hiện của viêm não và/hoặc viêm cơ tim. Đồng thời, phải có bằng chứng tổn thương thần kinh được xác nhận ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi mắc bệnh.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

63. Sa sút trí tuệ do bệnh hoặc do Tai nạn

Là tình trạng suy giảm khả năng trí tuệ xuống dưới mức trung bình, khuyết tật tâm thần hoặc rối loạn học tập. Tình trạng này phải được xác định bằng phương pháp đánh giá tâm thần kinh Nhi khoa.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được xem xét chi trả trong trường hợp bệnh hoặc Tai nạn phải là nguyên nhân độc lập và trực tiếp dẫn đến tình trạng sa sút trí tuệ với chỉ số IQ dưới 70 và Người được bảo hiểm phải từ bốn (04) tuổi trở lên.

Ngoài ra, tình trạng sa sút trí tuệ này phải kéo dài liên tục trong ít nhất là sáu (06) tháng kể từ thời điểm được chẩn đoán.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp: sa sút trí tuệ do sử dụng bia, rượu, chất có cồn, thuốc, chất gây nghiện, chất kích thích.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

64. Bệnh Wilson

Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng có khả năng gây tử vong đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ đồng.

Chẩn đoán xác định phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận và việc điều trị bằng chất thải đồng phải được ghi nhận trong ít nhất sáu (06) tháng.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

65. Hội chứng West

Chẩn đoán xác định hội chứng West phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh nhi xác nhận, phải có các biểu hiện: động kinh tái phát, loạn nhịp điện thế cao trên điện não đồ (EEG) và chậm phát triển tâm thần.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được xem xét chi trả trong trường hợp Hội chứng West phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng chậm phát triển tâm thần với chỉ số IQ dưới bảy mươi (70) và Người được bảo hiểm từ bốn (04) tuổi trở lên.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

66. Hội chứng thận hư nặng tái phát

Chẩn đoán xác định Hội chứng thận hư đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Phù do mất protein qua thận;
- Albumin máu < 25g/l; và
- Protein niệu > 150 mg/m²/giờ (> 3,6 g/m²/ngày).

Phải có ít nhất bốn (04) đợt tái phát Hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện nêu trên xảy ra trong vòng mười hai (12) tháng kể từ đợt Hội chứng thận hư nặng ban đầu và đòi hỏi điều trị liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này đạt mười tám (18) tuổi.

67. Đoạn chi do biến chứng của đái tháo đường

Là tình trạng cắt cụt của một (01) bàn chân, được tính từ mắt cá chân trở lên, để điều trị hoại thư do biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Chẩn đoán xác định phải được Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết xác nhận.

68. Bệnh võng mạc đái tháo đường

Bệnh võng mạc đái tháo đường là những bất thường tiến triển trong mạch máu võng mạc gây ra do bệnh đái tháo đường.

Chẩn đoán xác định Võng mạc đái tháo đường đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Đang bị đái tháo đường tại thời điểm chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường;
- Thị lực cả hai (02) mắt là 6/18 hoặc tệ hơn theo biểu đồ mắt Snellen;
- Trải qua điều trị thực sự như điều trị bằng laser để làm cải thiện thị lực; và
- Chẩn đoán Võng mạc đái tháo đường, chẩn đoán mức độ nặng của suy giảm thị lực và sự cần thiết điều trị y khoa phải được xác định bởi Bác sĩ Nhãn khoa.