TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ DO BỆNH HIỂM NGHÈO 2025
(Được chấp thuận theo Công văn 17966/BTC–QLBH ngày 19/11/2025 của Bộ Tài chính)

LƯU Ý: Bản tóm tắt này chỉ mang tính chất tham khảo. Chi tiết về các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm được quy định cụ thể trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

1. Thông tin chung sản phẩm bảo hiểm

- Tên sản phẩm: Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo 2025 (Tên thương mại: Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo).

- Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam có tuổi từ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm là bảy mươi (70) tuổi.

- Thời hạn bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Thời hạn bảo hiểm từ năm (05) năm đến năm mươi hai (52) năm.

- Thời hạn đóng phí: bằng với Thời hạn bảo hiểm.

- Thời gian chờ: Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian này sẽ không được Phú Hưng Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ của Sản phẩm Bán kèm này là khoảng thời gian chín mươi (90) ngày tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm (nếu có), tùy vào ngày nào đến sau. Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp Tai nạn.

2. Quyền lợi bảo hiểm

a. Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được quy định theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này, Phú Hưng Life sẽ thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm thay cho Bên mua bảo hiểm.

b. Vào mỗi Ngày đến hạn đóng phí, Phú Hưng Life sẽ thanh toán một khoản tiền tương đương với Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này dưới hình thức đóng phí bảo hiểm định kỳ. Việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí liền kề sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, và chấm dứt tại thời điểm sớm hơn trong hai thời điểm sau:

   i. Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này; hoặc

   ii. Ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

   Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm chính, Phú Hưng Life sẽ thanh toán một lần toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm còn lại của sản phẩm này tương ứng với các khoản tiền chưa đến

thời điểm chi trả. Khoản thanh toán này được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài Chính.

c. Khi quyền lợi này được chấp thuận chi trả, các sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí hoặc Miễn thu phí khác trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Phú Hưng Life chấp thuận chi trả.

3. Quy định sau khi chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm

a. Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm được chi trả, Phú Hưng Life không chấp thuận bất kỳ yêu cầu thay đổi liên quan đến Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm trong Hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

i. Yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm và/hoặc Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm trong Hợp đồng bảo hiểm; và/hoặc

ii. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm; và/hoặc

iii. Yêu cầu tham gia thêm hoặc đính kèm hoặc bổ sung (các) Sản phẩm Bán kèm khác vào Hợp đồng bảo hiểm.

b. Trường hợp việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm chấm dứt do kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này và chấm dứt trước Ngày đáo hạn của Sản phẩm chính hoặc Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của (các) Sản phẩm Bán kèm khác mà Sản phẩm Bán kèm này hỗ trợ đóng phí, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tiếp tục đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm Bán kèm khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

4. Điều khoản loại trừ

Phú Hưng Life sẽ không chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo nếu tình trạng Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

a. Tự tử hoặc hành vi tự tử xảy ra trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày nộp khoản Phí bảo hiểm đầu tiên hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm (nếu có), tuỳ vào ngày nào đến sau; hoặc

b. Hành vi tự gây thương tích của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí; hoặc

c. Các Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được chấp thuận bởi Phú Hưng Life; hoặc

d. Các bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền (bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền là bất kỳ bệnh nào hoặc các bất thường về cơ thể hoặc bất thường về chức năng được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, và có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ quan y tế

mô tả dưới nhiều tên như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh hay bất thường của nhiễm sắc thể); hoặc

e. Nhiễm HIV, bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp và nhiễm HIV do truyền máu được quy định tại Phụ lục 1; hoặc

f. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng; hoặc

g. Do hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc

h. Thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật ngoại khoa, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc

i. Do bị ảnh hưởng bởi tác động của vũ khí nguyên tử/hạt nhân, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học hoặc chất phóng xạ; hoặc

j. Tham gia các Hoạt động thể thao mạo hiểm; hoặc

k. Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé; hoặc

l. Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố; hoặc

m. Sử dụng rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế/Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền (hoặc theo quy định pháp luật hiện hành) hoặc do sử dụng bất kỳ loại ma túy, các chất kích thích hoặc thuốc điều trị bệnh nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích điều trị bệnh, thương tật; hoặc

n. Các loại trừ bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm có điều kiện dành cho Người được bảo hiểm, được ghi trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc các thoả thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

5. Thời hạn cân nhắc *(Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính)*

Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi yêu cầu bảo hiểm hoặc từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Phú Hưng Life.

Trong trường hợp từ chối tham gia bảo hiểm, Phú Hưng Life sẽ hoàn lại khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa, nếu có.

6. Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm. *(Quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính)*

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác mọi thông tin theo yêu cầu của Phú Hưng Life trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (bao gồm cả thông tin Bệnh có sẵn) để Phú Hưng Life đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Đối với các thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đảm bảo rằng Người được bảo hiểm đồng ý với việc cung cấp thông tin và đã xác nhận tính chính xác, đầy đủ của thông tin được cung cấp, kê khai. Việc Người được bảo hiểm được yêu cầu kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả mạo để giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm), Phú Hưng Life sẽ xử lý theo quy định về vi phạm nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Sản phẩm chính.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ DO BỆNH HIỂM NGHÈO 2025

(Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 17966/BTC–QLBH ngày 19 tháng 11 năm 2025 của Bộ Tài chính. Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này được ban hành theo Quyết định số 21/2025/PHL-QĐ ngày 28 tháng 11 năm 2025 của Quyền Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi bảo hiểm 3

Điều 2: Quy định sau khi chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm 3

Điều 3: Điều khoản loại trừ 4

Điều 4: Thời gian chờ 5

CHƯƠNG II: THAM GIA VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Điều 5: Thời hạn bảo hiểm 5

Điều 6: Phí bảo hiểm 5

Điều 7: Gia hạn đóng phí bảo hiểm và Mất hiệu lực 6

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 8: Khôi phục hiệu lực 7

Điều 9: Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm Bán kèm 7

CHƯƠNG IV: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 10: Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm 8

Điều 11: Người nhận Quyền lợi bảo hiểm 9

Điều 12: Định nghĩa 10

Phụ lục 1: Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau 15

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo 2025 này ("Quy tắc và Điều khoản") là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm có tham gia sản phẩm bảo hiểm này ("Hợp đồng bảo hiểm") đã ký kết giữa Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng ("Phú Hưng Life") và Bên mua bảo hiểm.

2. Sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo 2025 ("Sản phẩm Bán kèm") chỉ được tham gia cùng với Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp/sản phẩm bảo hiểm sinh kỳ/sản phẩm bảo hiểm sức khỏe ("Sản phẩm chính") đang còn hiệu lực theo quy định của Phú Hưng Life tại từng thời điểm. Theo đó, trong Hợp đồng bảo hiểm, Sản phẩm Bán kèm này được bổ sung, bổ trợ, bán kèm theo Sản phẩm chính.

3. Các khái niệm, định nghĩa, quy định về thủ tục tham gia bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của các Bên; Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (bao gồm quy định xử lý trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ này); giải quyết tranh chấp và các nội dung khác mà không được quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này sẽ được áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm.

4. Nếu có sự khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này với Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này sẽ được áp dụng.

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

a. Trong thời gian Sản phẩm Bán kèm này còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo Phụ lục 1, Phú Hưng Life sẽ thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm thay cho Bên mua bảo hiểm.

b. Vào mỗi Ngày đến hạn đóng phí, Phú Hưng Life sẽ thanh toán một khoản tiền tương đương với Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này dưới hình thức đóng phí bảo hiểm định kỳ. Việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí liền kề sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, và chấm dứt tại thời điểm sớm hơn trong hai thời điểm sau:

   i. Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này; hoặc

   ii. Ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

   Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm chính, Phú Hưng Life sẽ thanh toán một lần toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm còn lại của sản phẩm này tương ứng với các khoản tiền chưa đến thời điểm chi trả. Khoản thanh toán này được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.

c. Khi quyền lợi bảo hiểm này được chấp thuận chi trả, các sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí hoặc Miễn thu phí khác trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Phú Hưng Life chấp thuận chi trả.

ĐIỀU 2: QUY ĐỊNH SAU KHI CHẤP THUẬN CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

a. Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm được chi trả, Phú Hưng Life không chấp thuận bất kỳ yêu cầu thay đổi liên quan đến Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm trong Hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

   i. Yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm và/hoặc Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm trong Hợp đồng bảo hiểm; và/hoặc

   ii. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm; và/hoặc

   iii. Yêu cầu tham gia thêm hoặc đính kèm hoặc bổ sung (các) Sản phẩm Bán kèm khác vào Hợp đồng bảo hiểm.

b. Trường hợp việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm chấm dứt do kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này và chấm dứt trước Ngày đáo hạn của Sản phẩm chính hoặc Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của (các) Sản phẩm Bán kèm khác mà Sản phẩm Bán kèm này hỗ trợ đóng phí, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tiếp tục đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm Bán kèm khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 3: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Phú Hưng Life sẽ không chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí do Bệnh hiểm nghèo nếu tình trạng Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

a. Tự tử hoặc hành vi tự tử xảy ra trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày nộp khoản Phí bảo hiểm đầu tiên hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm (nếu có), tuỳ vào ngày nào đến sau; hoặc

b. Hành vi tự gây thương tích của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí; hoặc

c. Các Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được chấp thuận bởi Phú Hưng Life; hoặc

d. Các bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền (bệnh lý/khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền là bất kỳ bệnh nào hoặc các bất thường về cơ thể hoặc bất thường về chức năng được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, và có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh hay bất thường của nhiễm sắc thể); hoặc

e. Nhiễm HIV, bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp và nhiễm HIV do truyền máu được quy định tại Phụ lục 1; hoặc

f. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng; hoặc

g. Do hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc

h. Thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật ngoại khoa, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc

i. Do bị ảnh hưởng bởi tác động của vũ khí nguyên tử/hạt nhân, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học hoặc chất phóng xạ; hoặc

j. Tham gia các Hoạt động thể thao mạo hiểm; hoặc

k. Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé; hoặc

l. Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố; hoặc

m. Sử dụng rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế/Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền (hoặc theo quy định pháp luật hiện hành) hoặc do sử dụng bất kỳ loại ma túy, các chất kích thích hoặc thuốc điều trị bệnh nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích điều trị bệnh, thương tật; hoặc

n. Các loại trừ bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm có điều kiện dành cho Người được bảo hiểm, được ghi trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc các thoả thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

ĐIỀU 4: THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian này sẽ không được Phú Hưng Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ của Sản phẩm Bán kèm này là khoảng thời gian chín mươi (90) ngày tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm (nếu có), tùy vào ngày nào đến sau. Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp Tai nạn.

CHƯƠNG II: THAM GIA VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 5: THỜI HẠN BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Thời hạn bảo hiểm từ năm (05) năm đến năm mươi hai (52) năm, nhưng không vượt quá Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm là bảy mươi (70) tuổi và Thời hạn đóng phí còn lại của (các) Sản phẩm Bán kèm được hỗ trợ đóng phí.

ĐIỀU 6: PHÍ BẢO HIỂM

6.1 Phí bảo hiểm là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Phú Hưng Life theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

6.2. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm.

6.3. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo định kỳ đóng phí và Thời hạn đóng phí đã chọn, ngay cả khi không nhận được thông báo về việc đóng Phí bảo hiểm từ Phú Hưng Life.

Sản phẩm Bán kèm sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm chính theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, có thể là: năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Phú Hưng Life tại từng thời điểm.

6.4 Trong trường hợp Sản phẩm chính là sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, trong thời gian linh hoạt đóng phí, phí bảo hiểm được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

i. Phí bảo hiểm của các kỳ phí đến hạn của các Sản phẩm Bán kèm;

ii. Các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa được đóng đầy đủ của Năm hợp đồng hiện tại (nếu có);

iii. Phí bảo hiểm đóng thêm.

6.5 Trường hợp Phú Hưng Life thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và làm ảnh hưởng đến Phí bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này hoặc Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này vào bất kỳ Ngày đến hạn đóng phí nào của Sản phẩm Bán kèm này trong tương lai, Phú Hưng Life sẽ thông báo trước sáu mươi (60) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi bắt đầu có hiệu lực. Những thay đổi này cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi nêu trên, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Phú Hưng Life yêu cầu chấm dứt Sản phẩm Bán kèm này trước Ngày đến hạn đóng phí gần nhất với thời điểm Phú Hưng Life đã thông báo. Sau thời hạn ba mươi (30) ngày tính từ ngày Phú Hưng Life gửi văn bản thông báo về việc thay đổi nêu trên, nếu Phú Hưng Life không nhận được yêu cầu này thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi.

ĐIỀU 7: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC

7.1 Thời gian gia hạn đóng phí là thời gian sáu mươi (60) ngày tính từ ngày Phí bảo hiểm không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí.

Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các Quyền lợi bảo hiểm quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này trong thời gian gia hạn đóng phí. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và Phú Hưng Life chấp thuận chi trả, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản Phí bảo hiểm đã đến hạn nhưng chưa được đóng đủ và các Khoản nợ (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm trước khi Phú Hưng Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này.

Sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại điều này, Phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ thì Sản phẩm Bán kèm này sẽ mất hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí.

7.2 Sản phẩm Bán kèm này cũng sẽ mất hiệu lực khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 8: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm và Sản phẩm Bán kèm có thể được khôi phục hiệu lực theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực nhưng Sản phẩm Bán kèm này bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Bên mua bảo hiểm và (những) Người được bảo hiểm phải cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác vào yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Sản phẩm Bán kèm này bị mất hiệu lực;

b. Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm quá hạn, Phú Hưng Life sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm quá hạn của Sản phẩm Bán kèm này;

c. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Sản phẩm Bán kèm.

Sau khi thẩm định lại mức độ rủi ro của Người được bảo hiểm, nếu Phú Hưng Life chấp thuận việc khôi phục hiệu lực của Sản phẩm Bán kèm này và Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm chấp thuận, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Phú Hưng Life chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này.

ĐIỀU 9: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BÁN KÈM

Sản phẩm Bán kèm này sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

a. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm; hoặc

b. Người được bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này tử vong; hoặc

c. Phú Hưng Life chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1; hoặc

d. Sản phẩm Bán kèm Hỗ trợ đóng phí hoặc Miễn thu phí khác trong cùng Hợp đồng bảo hiểm được chấp nhận chi trả; hoặc

e. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc

f. Sản phẩm Bán kèm này mất hiệu lực và không được khôi phục trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc

g. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản chấm dứt hiệu lực Sản phẩm Bán kèm này. Sản phẩm Bán kèm này sẽ được chấm dứt hiệu lực vào ngày được ghi nhận trên văn bản xác nhận do Phú Hưng Life phát hành; hoặc

h. Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể như trong trường hợp vi phạm Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc

i. Sản phẩm Bán kèm này cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính; hoặc

j. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG IV: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 10: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

10.1 Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Phú Hưng Life trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

a. Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác theo mẫu của Phú Hưng Life;

b. Bằng chứng hợp pháp về sự kiện bảo hiểm xảy ra:

- Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, tóm tắt bệnh án, các khám nghiệm y tế phù hợp, các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu mô bệnh học và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm, các đơn thuốc, hóa đơn thanh toán chi phí khám và điều trị; và

- Kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Điều 12.17 của Quy tắc và Điều khoản này;

- Trường hợp sự kiện bảo hiểm phát sinh do Tai nạn, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp thêm hồ sơ Tai nạn, bao gồm Biên bản Tai nạn, Biên bản khám nghiệm hiện trường, bản kết luận giám định pháp y/Biên bản khám nghiệm tử thi, Bản kết luận điều tra/Bản kết luận vụ việc Tai nạn, Văn bản thông báo kết luận điều tra của Cơ quan Công an cấp Tỉnh trở lên; hoặc Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của Cơ quan Công an cấp Phường/Xã/Đặc khu nơi xảy ra Tai nạn (áp dụng cho trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra).

c. Bản chính Hợp đồng bảo hiểm được Phú Hưng Life cấp, và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Nếu bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế sẽ tuân theo quy định của pháp luật hiện hành.

10.2 Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải tự thực hiện (bằng chi phí của mình) các công việc công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự và dịch công chứng tất cả các giấy tờ được quy định tại Điều 10.1 bằng tiếng nước ngoài sang tiếng Việt.

10.3 Trong trường hợp Người nhận Quyền lợi bảo hiểm đã cung cấp đầy đủ và hợp lệ các chứng từ quy định tại Điều 10.1 theo yêu cầu của Phú Hưng Life, nếu Phú Hưng Life có yêu cầu bổ sung thêm một số giấy tờ liên quan thì chi phí phát sinh do yêu cầu bổ sung này sẽ do Phú Hưng Life chi trả. Ngoài ra, khi việc yêu cầu bổ sung dẫn đến kéo dài thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Phú Hưng Life sẽ chi trả thêm lãi theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

10.4 Trong trường hợp cần làm rõ thêm về thông tin sức khỏe, bệnh tật liên quan đến yêu cầu bồi thường, Phú Hưng Life có quyền chỉ định cơ sở y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định tình trạng bệnh tật, thương tật.

ĐIỀU 11: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Nếu Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ đóng phí được chi trả theo điểm ii, Khoản b, Điều 1, Phú Hưng Life sẽ thanh toán một lần toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm còn lại của Sản phẩm Bán kèm này tương ứng với các khoản tiền chưa đến thời điểm chi trả, khoản thanh toán này sẽ được chi trả theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống tương ứng với từng trường hợp sau:

11.1 Trường hợp có chỉ định Người thụ hưởng:

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người thụ hưởng. Trong trường hợp có hai (02) Người thụ hưởng trở lên, phần Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chia theo tỷ lệ được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm cho những Người thụ hưởng. Nếu Người thụ hưởng là cá nhân tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, phần Quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

11.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc tất cả (những) Người thụ hưởng là cá nhân tử vong hoặc là tổ chức chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra:

Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống dưới như sau:

a. Bên mua bảo hiểm.

b. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong trước đó.

c. Người được bảo hiểm, nếu còn sống vào thời điểm chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

d. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Người được bảo hiểm tử vong.

11.3 Đóng thuế: Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế, nếu có liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm và nhận các khoản chi trả, nếu có, được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định pháp luật hiện hành. Phú Hưng Life sẽ thay mặt Người nhận Quyền lợi bảo hiểm thực hiện việc khấu trừ và đóng thuế theo quy định của pháp luật.

11.4 Phú Hưng Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điểm ii, Khoản b, Điều 1, sau khi trừ đi Phí bảo hiểm đến hạn chưa được đóng đầy đủ (nếu có) và các Khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 12: ĐỊNH NGHĨA

12.1 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam có tuổi từ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi, và có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật và được Phú Hưng Life chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm là bảy mươi (70) tuổi.

12.2 **Người thụ hưởng:** là cá nhân, tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Người thụ hưởng phải có mối quan hệ được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.

12.3 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm trước (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc (ii) Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm đều được hiểu là "Tuổi bảo hiểm".

12.4 **Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm:** là Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm. Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

12.5 **Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm:** là ngày Phú Hưng Life chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm của Bên mua bảo hiểm bằng văn bản theo quy định tại Điều 8.

12.6 **Thời hạn đóng phí:** bằng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm này.

12.7 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Phú Hưng Life chấp thuận bảo hiểm cho Sản phẩm Bán kèm này và được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành hợp đồng hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

12.8 **Phí bảo hiểm:** là phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm Bán kèm này, được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung tương ứng

được chấp nhận và phát hành từ Phú Hưng Life, để hưởng tất cả các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm.

12.9 **Tai nạn:** là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan và liên tục, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn theo định nghĩa của Quy tắc và Điều khoản nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm; và

b. Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra một hoặc một chuỗi sự kiện đó; và

c. Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.

12.10 **Bệnh có sẵn (hoặc "Tình trạng tồn tại trước")**: là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương hoặc các Bệnh lý bẩm sinh/Bệnh bẩm sinh của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hoặc điều trị trước (i) Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy thuộc ngày nào đến sau; hoặc các dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng ba mươi sáu (36) tháng trước Ngày hiệu lực Sản phẩm Bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất của Sản phẩm Bán kèm, tùy thuộc ngày nào đến sau, và nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Phú Hưng Life sẽ không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm Bán kèm có điều kiện.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện hoặc các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn (hoặc "Tình trạng tồn tại trước").

12.11 **Bệnh bẩm sinh**: là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như "bệnh bẩm sinh", "dị tật bẩm sinh", "khuyết tật bẩm sinh", "khiếm khuyết bẩm sinh".

12.12 **Bệnh viện**: là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chẩn đoán và điều trị cho những người bị thương tật hay bệnh tật và hoạt động liên tục hai mươi bốn (24) giờ trong ngày; và

b. Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và

c. Là bệnh viện tuyến trung ương hoặc tuyến tỉnh hay cấp tương đương theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hay bệnh viện cấp tương đương nếu ở ngoài lãnh thổ Việt Nam; và

d. Được đăng ký là một bệnh viện hợp pháp và tư cách pháp nhân của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ "bệnh viện" trên con dấu chính thức của bệnh viện; và

e. Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây:

i. Trung tâm y tế/Trung tâm y tế dự phòng/Phòng khám, bao gồm cả Phòng khám trực thuộc Bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp;

ii. Bệnh viện/viện tâm thần;

iii. Bệnh viện/viện y học cổ truyền;

iv. Bệnh viện/viện phong hoặc nơi điều trị bệnh phong;

v. Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;

vi. Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão;

vii. Nơi chữa trị dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích hoặc người bị bệnh tâm thần.

12.13 **Bác sĩ**: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc đã đăng ký 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 được ủy quyền nhận Quyền lợi bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông/bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc của Bên mua bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

12.14 **Phẫu thuật**: là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Tổn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Bệnh viện và được thực hiện dưới tác dụng của Gây mê toàn thân hoặc Gây tê tủy sống trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện. Phẫu thuật theo điều khoản này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện trong lúc Người được bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú hoặc không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện hoặc Phẫu thuật được thực hiện để thăm dò, chẩn đoán Bệnh.

12.15 **Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa**: là việc nằm viện để điều trị bệnh hoặc tổn thương phải đáp ứng các tiêu chí sau:

a. Việc điều trị phải phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán, cũng như phương pháp điều trị y tế thông thường liên quan đến bệnh hoặc tổn thương đó; và

b. Thời gian và phương pháp điều trị phải tuân thủ các tiêu chuẩn và tập quán thực hành y khoa tại thời điểm điều trị, đảm bảo tính cần thiết về mặt y khoa, không vượt quá phác đồ điều trị thông thường và phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y khoa áp dụng tại Việt Nam, bao gồm cả trường hợp điều trị thương tật do tai nạn tương tự.

12.16 **Hoạt động thể thao mạo hiểm:** là hình thức thể thao hoặc các hoạt động được thực hiện trong điều kiện nguy hiểm đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt phương pháp, yêu cầu đặc thù nhằm bảo đảm an toàn cho sức khỏe và tính mạng người tham gia hoạt động và các hoạt động khác được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận là hoạt động mạo hiểm.

Các Hoạt động thể thao mạo hiểm bao gồm (các) môn thể thao hoặc hoạt động như: săn bắn động vật, tất cả các hình thức đua (không phải bằng chân), đua xe go-kart, đua xe đường trường và thử nghiệm xe, trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván, quyền anh, võ thuật và môn đấu vật, nhảy dù (ngoại trừ những tình huống để bảo toàn mạng sống), đi lên xuống hoặc di chuyển trên một khinh khí cầu, bay lượn, nhảy bungee, lặn có bình dưỡng khí và thiết bị thở dưới nước, dù lượn, diều bay, dù kéo, bóng bầu dục, đua ngựa, đua ngựa vượt rào, polo/mã cầu, leo đá hoặc leo núi (có hoặc không có sử dụng dây thừng hoặc thiết bị khác) và các hoạt động thể thao mạo hiểm khác theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm.

12.17 **Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo:** là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo và phải có yêu cầu điều trị y khoa cần thiết được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện hoặc cơ sở y tế thuộc cấp trung ương, cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Theo đó, kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo phải được Phú Hưng Life chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Và khi xét thấy cần thiết, Phú Hưng Life có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Phú Hưng Life có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Phú Hưng Life. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Phú Hưng Life sẽ do Phú Hưng Life chịu. Phú Hưng Life và Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

12.18 **Thời gian sống**: là bảy (07) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo. Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bán kèm này sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong Thời gian sống.

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

12.20 **Sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày":**

a. Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân;

b. Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả hay các dụng cụ phẫu thuật khác;

c. Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;

d. Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;

e. Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ nhằm duy trì mức độ vệ sinh cá nhân đạt yêu cầu;

f. Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
1	Bệnh ung thư giai đoạn sau	Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả giải phẫu bệnh được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch và sarcoma. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: A) Tất cả các khối u được mô tả giải phẫu bệnh là bất kỳ loại nào sau đây: • Tiền ác tính; • Không xâm lấn; • Ung thư tại chỗ; • Có ranh giới ác tính; • Có khả năng ác tính ở bất kỳ mức độ nào; • Có nghi ngờ ác tính; • Khối u, bướu không rõ tính chất; hoặc • Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3; B) Bất kỳ ung thư da không phải là Melanoma trừ khi có bằng chứng di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn; C) Ung thư hắc tố Melanoma chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì; D) Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; E) Tất cả các ung thư tuyến giáp được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; F) Tất cả các ung thư của bàng quang được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; G) Tất cả các khối u mô đệm dạ dày-ruột được mô tả giải phẫu bệnh là giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn phân giai đoạn ung thư AJCC, hoặc thấp hơn H) Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được mô tả giải phẫu bệnh là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; I) Ung thư bạch cầu dòng Lympho mãn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại RAI; J) Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.
2	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Phẫu thuật ngực hở hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu để điều chỉnh tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu. Chẩn đoán này phải được

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		hỗ trợ bằng kết quả chụp mạch vành cho thấy tắc nghẽn động mạch vành là đáng kể và phẫu thuật này phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và cần thiết về mặt y khoa. Thủ thuật nong mạch vành và các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ nhỏ hoặc thủ thuật dùng tia laser đều bị loại trừ bảo hiểm.
3	Nhồi máu cơ tim	Cơ tim hoại tử do thiếu máu nuôi, được xác định dựa trên ít nhất ba trong số những tiêu chuẩn sau chứng tỏ sự xuất hiện của nhồi máu cơ tim mới: • Cơn đau thắt ngực điển hình của nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị; • Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái; • Men tim CK-MB tăng cao, hoặc lượng Troponin T hoặc I lớn hơn hoặc bằng 0,5ng/ml; • Chẩn đoán hình ảnh cho thấy tình trạng hoại tử vùng cơ tim mới hoặc có rối loạn vận động vùng thành tim mới. Chẩn đoán hình ảnh này phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch do Phú Hưng Life chỉ định. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Cơn đau thắt ngực không điển hình; • Nhồi máu cơ tim cũ đã xảy ra trước đó hay không xác định được thời điểm; và • Tăng men tim hoặc Troponin T hoặc I sau khi làm các thủ thuật tim mạch, bao gồm nhưng không giới hạn chụp động mạch vành và nong mạch vành. Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml
4	Phẫu thuật van tim hở	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc sửa chữa những bất thường của van tim. Chẩn đoán xác định van tim bất thường phải dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và chỉ định phẫu thuật van tim phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác định là cần thiết và hợp lý về mặt y khoa. Phẫu thuật tim hở là phẫu thuật có rạch một đường trên tim để trực tiếp quan sát và thay thế hoặc sửa chữa các bất thường van tim. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Phẫu thuật hoặc thủ thuật bằng phương pháp xâm nhập nội mạch hoặc phẫu thuật van tim qua lỗ nhỏ. • Phẫu thuật hoặc thủ thuật bằng phương pháp thông ống động mạch đơn thuần (catheter).

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
5	Bệnh phổi nghiêm trọng	Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và • Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và • Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO2 \leq 55mmHg$); và • Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
6	Đột quỵ	Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới màng nhện, tắc mạch mạch máu não và huyết khối mạch máu não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi tất cả các điều kiện sau: • Di chứng thần kinh vĩnh viễn trên lâm sàng được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh ít nhất sáu (06) tuần sau tai biến; và • Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) não hoặc những kỹ thuật hình ảnh xác thực khác có các dấu chứng phù hợp với chẩn đoán một cơn đột quỵ mới. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Cơn thiếu máu não thoáng qua; • Tổn thương não do tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch máu và các bệnh lý viêm nhiễm khác; • Bệnh lý mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; • Các rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình; và • Xuất huyết não thứ phát trong tổn thương não đã có từ trước.
7	Phẫu thuật ghép tạng chủ	Người được bảo hiểm được cấy ghép: Một trong các cơ quan nội tạng sau đây của người: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy do cơ quan liên quan bị suy yếu giai đoạn cuối không thể hồi phục. Cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ bảo hiểm.
8	Phẫu thuật động	Người được bảo hiểm phải trải qua đại phẫu động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng do tình trạng bệnh lý

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
	mạch chủ	đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: • Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ; • Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp chỉ đặt giá đỡ động mạch (stent). Loại trừ các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ, phẫu thuật đặt giá đỡ động mạch (stent), phẫu thuật chỉ dựa vào ống thông nội mạch.
9	Bệnh gan nghiêm trọng	Suy gan giai đoạn cuối được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa, thuộc giai đoạn C trên bảng phân loại Child-Pugh và thang điểm tối thiểu là mười chín (19) trên bảng phân loại MELD. Loại trừ bảo hiểm bệnh gan thứ phát do lạm dụng bia rượu hoặc chất gây nghiện.
10	U não lành tính	Bệnh do sự hiện diện của một khối u lành tính trong não kèm theo tất cả các điều kiện sau: • Chưa được phẫu thuật cắt bỏ hoặc nếu không phẫu thuật sẽ dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm; và • Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào kết luận của Bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh hay Ngoại thần kinh, trên cơ sở hình thành u não trên phim Chụp cắt lớp (CT) não, hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não hoặc những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh xác thực khác. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Nang trong não; • Áp xe não; • U mạch máu não (u máu, u mạch ở não); • U hạt trong não; • Phình/Dị dạng mạch máu não; • Khối máu tụ trong não; và • U tuyến yên, u tủy sống và u nền sọ.
11	Bệnh thận nghiêm trọng	Là suy thận giai đoạn cuối với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể hồi phục chức năng của cả hai thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải điều trị bằng lọc thận định kỳ hoặc phẫu thuật ghép thận.
12	Viêm gan vi rút tối	Là bệnh gây ra bởi vi rút viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
	cấp	Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Thể tích gan giảm nhanh; và • Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan; và • Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh; và • Vàng da đậm; và • Bệnh não gan Loại trừ bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.
13	Mù hoàn toàn	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả hai mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ nhãn khoa với mắt bị tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen hoặc có thị trường dưới hai mươi độ (20°). Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Tình trạng mù không thể điều trị bằng phẫu thuật, cấy ghép hoặc bất kỳ phương pháp điều trị nào khác. Loại trừ bảo hiểm trường hợp mất thị lực do lạm dụng bia rượu hoặc chất gây nghiện.
14	Bỏng nặng	Là bỏng hay phỏng độ ba (03), trên diện tích da tối thiểu là hai mươi phần trăm (20%) diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số Chín (09) hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).
15	Bệnh loãng xương nghiêm trọng	Loãng xương là bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa về loãng xương của Tổ chức y tế thế giới (WHO) với chỉ số T đo mật độ xương (T-score) nhỏ hơn -2,5. Phải có tiền sử từ ba (03) lần gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm xương đùi, cổ tay hoặc cột sống. Gãy xương phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" của Người được bảo hiểm hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng nghiêm trọng của bệnh là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền khi không có

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		sự trợ giúp của người khác, kéo dài từ sáu (06) tháng liên tục trở lên. Theo chỉ định của Phú Hưng Life, chẩn đoán xác định và mức độ thương tổn có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập của chuyên gia y tế của Phú Hưng Life. Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi (70) tuổi.
16	Phẫu thuật não	Là phẫu thuật não có mở nắp hộp sọ trong lúc gây mê toàn thân. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Phẫu thuật não do Tai nạn; • Phẫu thuật khoan lỗ ở sọ (Burr Hole), phẫu thuật sọ não qua ngã xương bướm và những thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác.
17	Các bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	Là bệnh mà từ ba (03) động mạch vành chính trở lên bị bít tắc tối thiểu sáu mươi (60%) mỗi nhánh, chẩn đoán phải được căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái (LMS), nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái (LAD), động mạch vành phải (RCA).
18	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	Chẩn đoán xác định bệnh cơ tim dẫn đến sự suy giảm thể chất vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với suy tim mức độ IV trong bảng phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được củng cố bởi các kết quả xét nghiệm thích hợp bao gồm siêu âm tim. Loại trừ bảo hiểm bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến việc lạm dụng rượu. Bảng phân loại suy tim theo NYHA: Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực. Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng. Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Cảm thấy dễ chịu khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng. Độ IV: không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.
19	Viêm khớp dạng	Là một dạng bệnh khớp mạn tính ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý hệ thống

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
	thấp thiếu niên nghiêm trọng (Bệnh Still)	tồn tại nhiều tháng trước các đợt tấn công của viêm khớp. Tình trạng bệnh có những dấu hiệu chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, ban sẩn mau bay, viêm khớp, lách to, bệnh hạch bạch huyết, viêm đa màng, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và phản ứng âm tính với Kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố thấp (RF). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp hoặc nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài tối thiểu sáu (06) tháng, với các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất ba (03) trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, hông, cổ chân, cột sống cổ, khớp bàn ngón của bàn chân. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt mười tám (18) tuổi.
20	Bệnh Kawasaki	Chẩn đoán xác định bệnh Kawasaki phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi, bệnh thể hiện bằng sốt kéo dài từ bốn (04) ngày trở lên và có ít nhất bốn (04) trong năm (05) triệu chứng sau: • Viêm kết mạc hai bên; • Các thay đổi ở miệng (ban đỏ ở môi, hầu họng, lưỡi đỏ như trái dâu hoặc nứt nẻ môi) • Các thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ hoặc bong da đầu ngón); • Phát ban; • Hạch cổ. Thêm vào đó, Người được bảo hiểm phải được điều trị chủ yếu bằng các thuốc salicylates và gamma globulin qua tĩnh mạch. Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được xác định rõ bằng các xét nghiệm và kết quả cận lâm sàng. Phải có bằng chứng của siêu âm tim về tình trạng dãn hoặc phình động mạch vành (ít nhất năm (05) mm) trong ít nhất sáu (06) tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt mười tám (18) tuổi.
21	Sốt thấp khớp có tổn thương van tim	Người được bảo hiểm phải bị hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Hở van tim phải tồn tại ít nhất sáu (06) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, căn cứ trên tiêu chuẩn Jones cải tiến.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt mười tám (18) tuổi.
22	Viêm tụy mạn tính tái phát	Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng nội tiết và ngoại tiết của tụy. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Hồ sơ y khoa của ít nhất ba (03) đợt bùng phát của viêm tụy; và • Bằng chứng suy giảm chức năng tụy dẫn đến giảm hấp thu, và phải điều trị liên tục bằng các liệu pháp thay thế men tụy hoặc insulin, đồng thời liệu pháp này dự kiến duy trì kéo dài đến suốt đời; và • Việc chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiêu hóa. Loại trừ bảo hiểm trường hợp Viêm tụy do lạm dụng bia rượu hoặc chất gây nghiện.
23	U tủy tuyến thượng thận	Là sự tồn tại của một khối u thần kinh - nội tiết của vùng tủy tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chrome, dẫn đến tăng tiết Catecholamine, cần phải chỉ định phẫu thuật để lấy khối u. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.
24	Bệnh Wilson	Là một rối loạn chuyển hóa đồng đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc phá hủy nhu mô não do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt mười tám (18) tuổi.
25	Chấn thương sọ não nghiêm trọng	Là chấn thương đầu do Tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn hoặc mất khả năng nhận thức được đánh giá ít nhất sáu (06) tuần sau khi xảy ra Tai nạn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh của Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp (CT) não hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác. Tai nạn trên phải là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra bởi một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: • Chấn thương tủy sống; và • Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.
26	Viêm não	Là bệnh do nhiễm vi rút gây ra tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não), dẫn đến các di chứng thần kinh vĩnh viễn.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, và di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Loại trừ bảo hiểm trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV hoặc trên người nhiễm HIV.
27	Viêm màng não do vi khuẩn	Là bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi: • Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và • Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ trường hợp viêm màng não trên người nhiễm HIV.
28	Bệnh thần kinh vận động	Bệnh thần kinh vận động khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên các triệu chứng bệnh thần kinh điển hình và tương ứng.
29	Bệnh Bò điên (Bệnh Creutzfeldt-Jakob)	Bệnh Creutzfeldt-Jacob hay biến thể của bệnh gây ra di chứng thần kinh, mà di chứng này là nguyên nhân duy nhất khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất hai (02) trong sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bệnh do điều trị hormon tăng trưởng.
30	Bệnh Parkinson	Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, với các đặc điểm sau:

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		• Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và • Bệnh có biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương tiến triển; và • Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Chỉ chấp nhận trường hợp bệnh Parkinson tự phát/vô căn. Loại trừ trường hợp bệnh Parkinson thứ phát.
31	Bệnh Alzheimer	Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng bia rượu, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.
32	Bệnh bại liệt	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh về tình trạng nhiễm vi rút sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp. Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.
33	Bệnh nhược cơ	Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ từng đợt, dựa trên tất cả các tiêu chuẩn sau đây: • Tình trạng nhược cơ thường xuyên được phân loại thuộc độ III, IV, V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ. • Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ bao gồm: Độ I: Yếu cơ khu trú ở mắt, có thể sụp mi, không yếu ở các cơ khác Độ II: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, yếu các cơ khác ở mức độ nhẹ Độ III: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ trung bình Độ IV: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ nặng Độ V: Phải đặt nội khí quản để duy trì đường thở
34	Nhiễm HIV do nghề nghiệp	Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn của Người được bảo hiểm xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày, với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng sáu (06) tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường cho loại quyền lợi bảo hiểm này cần phải được thông báo cho Phú Hưng Life trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau Tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc- xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS. Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.
35	Nhiễm HIV do truyền máu	Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chuẩn sau đây: • Truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; và • Người được bảo hiểm được truyền máu sau Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm Bán kèm; và • Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận. Loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh máu khó đông. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc- xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.
36	Viêm đa khớp dạng thấp nặng	Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất ba (03) trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: • Cứng khớp vào buổi sáng; và • Viêm các khớp đối xứng; và • Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules); và • Các Yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và • Hình ảnh khớp bị phá hủy trên phim X-quang. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp.
37	Bệnh nặng giai đoạn cuối	Chẩn đoán xác định Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng mười hai (12) tháng do hậu quả của bệnh đang có. Người được bảo hiểm không còn được điều trị tích cực mà chỉ áp dụng các biện pháp giảm đau hoặc các biện pháp bảo tồn giảm nhẹ khác. Chẩn đoán xác định phải được bác sĩ chuyên khoa ghi nhận bằng văn bản và phải được bác sĩ của Phú Hưng Life chấp thuận.
38	Điếc hoàn toàn	Mất khả năng nghe hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc do tai nạn. Chẩn đoán phải dựa vào kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh do chuyên gia Tai Mũi Họng thực hiện và xác nhận. Mất khả năng nghe hoàn toàn được hiểu là "mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất tám mươi (80) decibel ở mọi tần số", Không thể phục hồi có nghĩa là "không thể khôi phục mức thính lực bốn mươi (40) decibel hoặc thấp hơn bằng điều trị y tế, máy trợ thính và/hoặc các thủ thuật phẫu thuật phù hợp với tiêu chuẩn y tế hiện hành có sẵn tại Việt Nam sau khoảng thời gian sáu (06) tháng kể từ ngày can thiệp".
39	Cấy ghép tủy xương	Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, sử dụng các tế bào gốc tạo máu khỏe mạnh sau khi lấy bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
40	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ 4 của Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). * Độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		tim như mệt, khó thở trong việc thực hiện những sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống. Những dấu hiệu của suy tim đồng thời được xác định thông qua khám lâm sàng và các kết quả cận lâm sàng.
41	Bệnh thiếu máu bất sản	Là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: • Truyền các chế phẩm của máu; • Thuốc kích thích tủy; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy.
42	Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau. Trong hợp đồng này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể có biến chứng tại thận (Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm V; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận). Loại trừ bảo hiểm bệnh Lupus đỏ dạng đĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học và/hoặc khớp. Phân loại giải phẫu bệnh Viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau: • Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu. • Nhóm II - Tổn thương gian mạch đơn thuần. • Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ. • Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa. • Nhóm V - Viêm cầu thận màng.
43	Bệnh xơ cứng rải rác	Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) cho thấy tổn thương của hệ thần kinh trung ương. Loại trừ bệnh hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (bệnh mạch máu, nhiễm vi khuẩn hoặc vi

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		rút). Hồ sơ bệnh lý do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cung cấp phải thể hiện các tổn thương thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
44	Loạn dưỡng cơ	Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
45	Bệnh nang tủy thận	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn cuối và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.
46	Bệnh chân voi	Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.
47	Viêm cân mạc hoại tử	Tình trạng xảy ra của bệnh viêm cân mạc hoại tử khi đáp ứng các điều kiện sau: • Các tiêu chuẩn lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân mạc hoại tử được đáp ứng; và • Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân mạc hoại tử đã biết; và • Có sự phá hủy lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng.
48	Teo cơ tiến triển	Các bệnh thoái hóa tế bào sừng trước ở tủy sống và nhân vận động ở thân não, được đặc trưng bởi tình trạng yếu cơ nghiêm trọng và teo cơ ở các cơ gần, chủ yếu ở chân, sau đó là sự ảnh hưởng đến các cơ xa. Tổn thương này phải xảy ra độc lập với tất cả các nguyên nhân khác và trực tiếp dẫn đến việc Người được bảo hiểm vĩnh viễn không có khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hằng ngày". Chẩn đoán phải

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
		được thực hiện bởi chuyên gia với các kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như điện cơ đồ (EMG). Chỉ những Người được bảo hiểm từ năm (05) tuổi trở lên khi chẩn đoán lần đầu tiên mới đủ điều kiện nhận quyền lợi theo bệnh này.
49	Mất nhiều chi	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của hai (02) chi hoặc nhiều hơn hai (02) chi do hậu quả của một tai nạn hoặc do yêu cầu y tế phải cắt cụt chi. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc mắt cá chân trở lên.
50	Hôn mê kéo dài chín mươi sáu (96) giờ	Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất chín mươi sáu (96) giờ. Chẩn đoán này phải có bằng chứng của tất cả các tiêu chuẩn sau: • Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài liên tục ít nhất trong chín mươi sáu (96) giờ; • Cần các biện pháp hỗ trợ sinh tồn để duy trì sự sống; và • Tổn thương não dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất sau ba mươi (30) ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. Loại trừ Hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ bia rượu hoặc chất gây nghiện.
51	Liệt	Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ hai (02) chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.
52	Xơ cứng cột bên teo cơ	Là bệnh đặc trưng bởi sự teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, bằng chứng của rối loạn bó vỏ sống, chứng nói khó (khó phát âm từ ngữ (dysarthria)) và chứng khó nuốt (dysphagia). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh - cơ như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra sự suy giảm đáng kể chức năng thực thể (Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ tám mươi mốt phần trăm (81%) trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

STT	Bệnh hiểm nghèo	Định nghĩa
53	Câm	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể tại dây thanh âm trong vòng ít nhất mười hai (12) tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.