

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ - BỆNH HIỂM NGHÈO CỦA PHỤ NỮ**

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo của Phụ nữ ("Điều khoản bổ trợ") đã được Bộ Tài chính chấp thuận theo Công văn số 2948/BTC-QLBH ngày 07/03/2017.

Khi Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo của Phụ nữ được mua kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, Điều khoản bổ trợ này sẽ được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, kế thừa những định nghĩa, quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn hoặc khác biệt, những định nghĩa, quy định trong Điều khoản bổ trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là nữ có độ tuổi từ mười tám (18) đến sáu mươi lăm (65) vào Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ và có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ:** nếu Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm bổ trợ, Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ là Ngày hiệu lực hợp đồng trong trường hợp Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được tham gia cùng lúc với Sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc là ngày được thể hiện trên tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất trong các trường hợp khác.
- 1.3 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.4 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- Định kỳ đóng phí cho Sản phẩm bổ trợ là đồng nhất với định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm. Khi có sự thay đổi về định kỳ hoặc hệ số đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm, định kỳ hoặc hệ số đóng phí cho Sản phẩm bổ trợ sẽ được thay đổi tương ứng.
- 1.5 Thời hạn bảo hiểm:** là thời gian có hiệu lực của Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm có thể là từ năm (05) năm đến năm mươi bảy (57) năm nhưng không vượt quá thời gian đóng phí còn lại của Hợp đồng bảo hiểm và đảm bảo tuổi khi kết thúc thời hạn bảo hiểm tối đa là bảy mươi lăm (75) tuổi.
- 1.6 Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm (của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ) cho Công ty theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.

- 1.7 Phẫu thuật:** là thủ thuật ngoại khoa được thực hiện tại Bệnh viện theo yêu cầu/chỉ định của Bác sĩ. Việc phẫu thuật được tiến hành nhằm mục đích điều trị bệnh, thương tật và trong mọi trường hợp không phải để chẩn đoán.
- 1.8 Bệnh viện:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật của Việt Nam hội đủ các tiêu chuẩn 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;
 - b) Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở;
 - 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;
 - 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;
 - e) Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây:
 - Trung tâm y tế, y tế dự phòng, phục hồi chức năng;
 - Bệnh viện/viện phong, tâm thần, y học cổ truyền;
 - Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà lưu bệnh, hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.
- 1.9 Bác sĩ:** là người có bằng tốt nghiệp Bác sĩ y khoa; đã đăng ký hành nghề theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật; và đang công tác tại Bệnh viện.
- 1.10 Ung thư giai đoạn sau:** là những bệnh đặc thù của phụ nữ được liệt kê tại Phụ lục 1, được chẩn đoán là ác tính, do sự tự phát triển không thể kiểm soát được của tế bào ung thư và sự xâm lấn và phá hủy các mô lành xung quanh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi kết quả giải phẫu bệnh.
- 1.11 Thời hạn loại trừ bảo hiểm:** là khoảng thời gian kể từ Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), tùy theo ngày nào đến sau; áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm như sau:
- a) Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau, Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu, Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi do ung thư: chín mươi (90) ngày;

b) Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản: một (01) năm.

1.12 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 Điều khoản bồi trợ nếu đáp ứng 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.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau

Trong thời gian Điều khoản bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một (01) hoặc đồng thời nhiều Ung thư giai đoạn sau được liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn sau tại Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm.

Sau khi quyền lợi bảo hiểm này được chi trả, Điều khoản bồi trợ sẽ bị chấm dứt theo Điểm c, Khoản 4.3.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu

Trong thời gian Điều khoản bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của một (01) hoặc đồng thời nhiều bộ phận được liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn đầu tại Phụ lục 2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với một (01) bộ phận.

Sau một (01) năm kể từ ngày được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của bộ phận được chấp nhận trong lần chi trả gần nhất cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Điều khoản bồi trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của một (01) hoặc đồng thời nhiều bộ phận liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn đầu tại Phụ lục 2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm cho một (01) bộ phận (nếu có) khác với (những) bộ phận được chấp nhận trong (những) lần chi trả trước đó.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tối đa bốn (04) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

2.3 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi

Trong thời gian Điều khoản bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải trải qua một (01) hoặc đồng thời nhiều phẫu thuật được liệt kê trong Danh mục phẫu thuật do ung thư tại Phụ lục 3.1 hoặc Danh mục phẫu thuật

do tai nạn tại Phụ lục 3.2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm (25%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với (01) phẫu thuật.

Sau một (01) năm kể từ ngày phải trải qua phẫu thuật do ung thư được chấp nhận trong lần chi trả gần nhất cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Điều khoản bồi trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm phải trải qua một (01) hoặc đồng thời nhiều phẫu thuật được liệt kê trong Danh mục phẫu thuật do ung thư tại Phụ lục 3.1, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm cho một (01) phẫu thuật (nếu có) khác với (những) phẫu thuật được chấp nhận trong (những) lần chi trả trước đó.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tối đa bốn (04) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

2.4 Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản

Trong thời gian Điều khoản bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được xác định gặp một (01) hoặc đồng thời nhiều biến chứng thai sản được liệt kê trong Danh mục biến chứng thai sản tại Phụ lục 4, Công ty sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với một (01) biến chứng.

Sau một (01) năm kể từ ngày được xác định gặp biến chứng thai sản được chấp nhận trong lần chi trả đầu tiên cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Điều khoản bồi trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm được xác định gặp (01) hoặc đồng thời nhiều biến chứng thai sản được liệt kê trong Danh mục biến chứng thai sản tại Phụ lục 4, Công ty sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm cho một (01) biến chứng (nếu có) khác với biến chứng được chấp nhận trong lần chi trả trước đó.

Quyền lợi được chi trả tối đa hai (02) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm và tuổi tối đa của quyền lợi này là bốn mươi lăm (45) tuổi.

ĐIỀU 3: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 3.1** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau, Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu, Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi do ung thư nếu Người được bảo hiểm đã từng thăm khám và được chẩn đoán mắc ung thư trước Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ.
- 3.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh trong Thời hạn loại trừ bảo hiểm được quy định tại Khoản 1.11.
- 3.3** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc phải bệnh hoặc trải qua phẫu thuật hoặc bị biến chứng thai sản là hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:
 - a) Hành vi tự tử, dù trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí, trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ gần nhất (lần sau cùng); hoặc

- b) Hành vi tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c) Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- d) Nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- e) Sử dụng rượu, bia quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc bị ảnh hưởng của chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện khác hoặc ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích chữa bệnh; hoặc
- f) Các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- g) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.
- h) 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
- i) Tham gia mọi hình thức đua tốc độ (ngoại trừ chạy đua, đi bộ), săn bắn, biểu diễn rơi tự do từ máy bay, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp như: leo núi, nhảy dù, nhảy bungee, các hoạt động dưới nước, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng; hoặc
- j) 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
- k) Các trường hợp loại trừ khác được quy định chi tiết ở Phụ lục 1, 2, 3.1, 3.2 và 4; hoặc
- l) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm; hoặc
- m) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 4: MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐIỀU KHOẢN BẢO TRỢ

4.1 Mất hiệu lực Điều khoản bảo trợ

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, Điều khoản bảo trợ sẽ bị mất hiệu lực tương ứng.

Ngoài ra, khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Phí bảo hiểm (của Sản phẩm bảo hiểm bảo trợ) đến hạn vẫn chưa được đóng, Điều khoản bảo trợ cũng sẽ bị mất hiệu lực.

4.2 Khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ

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

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực nhưng Điều khoản bồi trợ bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Điều khoản bồi trợ bị mất hiệu lực;
- b) Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm quá hạn;
- c) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Điều khoản bồi trợ.

Sau khi thẩm định lại mức độ rủi ro của Người được bảo hiểm, nếu Công ty chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ 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 Công ty chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ bằng văn bản.

Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Điều khoản bồi trợ bị mất hiệu lực.

4.3 Chấm dứt hiệu lực Điều khoản bồi trợ

Điều khoản bồi trợ sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi:

- a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Công ty chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau theo quy định tại Khoản 2.1;
- d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Điều khoản bồi trợ;
- e) Khi Thời hạn bảo hiểm kết thúc;
- f) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên là: (i) Người được bảo hiểm; (ii) người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm còn sống nhưng bị mất năng lực hành vi dân sự; (iii) (những)

người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi.

5.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm: (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; (ii) Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe); (iii) Bằng chứng hợp lệ về sự kiện bảo hiểm xảy ra gồm có bệnh án, kết quả các xét nghiệm, khám nghiệm y khoa, các bằng chứng về lâm sàng, hình ảnh, tường trình phẫu thuật, giải phẫu bệnh lý, kết quả giải phẫu tử thi (nếu có) được cung cấp bởi Bác sỹ của Bệnh viện và biên bản kết luận tai nạn do Công an cấp (nếu có).

5.3 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kế thừa và áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC UNG THƯ GIAI ĐOẠN SAU

1. Ung thư vú

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

2. Ung thư tử cung

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

3. Ung thư cổ tử cung

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

4. Ung thư buồng trứng

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

5. Ung thư ống dẫn trứng

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

6. Ung thư âm đạo

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

7. Ung thư âm hộ

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

8. Ung thư tế bào hắc tố của da

Có bề dày ít nhất 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm IV hoặc cao hơn theo bảng phân loại của Clark.

PHỤ LỤC 2: DANH MỤC UNG THƯ GIAI ĐOẠN ĐẦU

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của vú

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này.

2. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

3. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả xét nghiệm cổ định mô từ sinh thiết chóp hoặc soi cổ tử cung có sinh thiết cổ tử cung dưới kính hiển vi. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này; loại trừ bảo hiểm đối với các tổn thương bao gồm tân sinh trong biểu mô cổ tử cung, nghịch sản cổ tử cung theo phân loại CIN bao gồm CIN-1, CIN-2 và CIN-3 (nghịch sản nặng không có ung thư biểu mô tại chỗ).

4. Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và chưa xâm lấn ra các mô lành. Chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm của buồng trứng phải luôn được dựa trên báo cáo mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Khối u này phải còn nguyên vỏ bọc kèm và không có chồi trên bề mặt buồng trứng, được phân loại giai đoạn T1a hoặc T1b (theo phân độ TNM) hoặc 1A hoặc 1B (theo phân độ FIGO - Liên đoàn sản phụ khoa thế giới).

5. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng phải còn trong lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

6. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

7. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

8. Ung thư biểu mô da giai đoạn sớm

Là ung thư tế bào hắc tố của da phải được chẩn đoán ở giai đoạn từ T1b trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

PHỤ LỤC 3.1: DANH MỤC PHẪU THUẬT DO UNG THƯ

1. Phẫu thuật cắt bỏ vú

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa để cắt bỏ hoàn toàn vú nhằm điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú.

2. Phẫu thuật tạo hình vú

Là phẫu thuật tạo hình vú được tiến hành trong hoặc sau phẫu thuật cắt bỏ vú để điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú. Phẫu thuật tái tạo vú phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tạo hình, thẩm mỹ.

3. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa để điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung.

4. Phẫu thuật ghép da do ung thư da

Là ghép da do bị ung thư da áp dụng trong trường hợp cắt bỏ da để điều trị ung thư da giai đoạn sớm (là ung thư tế bào hắc tố của da được chẩn đoán ở giai đoạn từ T1b trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác).

PHỤ LỤC 3.2: DANH MỤC PHẪU THUẬT DO TAI NẠN

1. Phẫu thuật tạo hình mặt do tai nạn

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa nhằm tái tạo hoặc khôi phục lại cấu trúc và hình dạng khuôn mặt (mặt được tính là phần trên cổ) bị mất, khiếm khuyết, tổn thương, biến dạng do trực tiếp tai nạn gây ra. Phẫu thuật này phải được gây mê hoặc gây tê toàn thân và được Bác sĩ tạo hình, thẩm mỹ thực hiện. Bệnh nhân phải nằm viện nội trú để thực hiện phẫu thuật này.

2. Phẫu thuật ghép da do bỏng

Là ghép da do bỏng áp dụng khi diện tích lớp da bị phá hủy hoàn toàn đạt từ 10% trở lên (được tính theo quy luật số 9 của biểu đồ Lund-Browder).

PHỤ LỤC 4: DANH MỤC BIẾN CHỨNG THAI SẴN

1. Sản giật

Là tình trạng tăng huyết áp xuất hiện sau tuần 20 của thai kỳ với chỉ số huyết áp tâm thu đạt từ 160 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương đạt từ 110 mmHg trở lên đi kèm với xuất hiện cơn co giật, đạm niệu, gia tăng nồng độ creatinine huyết tương. Chẩn đoán sản giật phải được xác định bởi Bác sỹ sản phụ khoa. Loại trừ bảo hiểm đối với tiền sản giật.

2. Đông máu nội mạch lan tỏa

Là tình trạng hoạt hóa quá mức của hệ thống đông cầm máu dẫn đến huyết khối vi mạch máu, tiêu hủy tiểu cầu và các yếu tố đông máu, xuất huyết trầm trọng. Tình trạng này bắt buộc phải được điều trị bằng truyền huyết tương tươi đông lạnh và tiểu cầu. Chẩn đoán Đông máu nội mạch lan tỏa phải được xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng như bằng chứng về đông máu nội mạch lan tỏa, giảm tiểu cầu, hoạt hóa các yếu tố tiền đông máu, tiêu hủy các yếu tố ức chế và hoạt hóa tiêu sợi huyết. Chỉ áp dụng bảo hiểm đối với Đông máu nội mạch lan tỏa do biến chứng thai sản. Loại trừ bảo hiểm đối với Đông máu nội mạch lan tỏa do sảy thai/nạo phá thai/chấm dứt thai kỳ trong 7 tháng đầu của thai kỳ.

3. Thai lạc chỗ (thai ngoài tử cung)

Là tình trạng trứng được thụ tinh làm tổ bên ngoài lòng tử cung (ví dụ: làm tổ ở buồng trứng, ống dẫn trứng, ổ bụng) và phải được điều trị bằng phẫu thuật hở hoặc phẫu thuật nội soi để loại bỏ thai.

4. Thai trứng

Là tình trạng thoái biến của gai nhau dẫn đến sự xuất hiện và tập hợp của các bóng nước thành dạng chùm nho. Chẩn đoán thai trứng phải dựa trên tiêu chuẩn về bằng chứng xuất hiện của tình trạng tăng sản nguyên bào nuôi.

5. Thai lưu

Là tình trạng thai chết trước còn lưu lại trong tử cung mẹ (Người được bảo hiểm) trên bốn mươi tám (48) giờ.

6. Thiếu ối

Là tình trạng nước ối ít hơn bình thường, khi qua siêu âm, chỉ số ối (AFI) trong bốn (04) khoang ối nhỏ hơn 5cm trong ba (03) tháng cuối của thai kỳ và màng ối còn nguyên vẹn.

7. Gan nhiễm mỡ cấp

Là gan nhiễm mỡ mức độ nặng xuất hiện trong thai kỳ đi kèm với tình trạng suy gan cấp. Chẩn đoán gan nhiễm mỡ cấp phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau: nồng độ bilirubin toàn phần trên 150 micromol/L (10mg/dL) kéo dài ít nhất 5 ngày và xuất hiện một đợt khởi phát cấp của bệnh lý não gan.

8. Sảy thai do tai nạn

Là tình trạng thai được xỏ ra khỏi tử cung hoặc được lấy ra hoàn toàn khỏi mẹ (Người được bảo hiểm) sau 18 tuần của thai kỳ do tai nạn trực tiếp gây ra.