

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ CHỮA TRỊ BỆNH NAN Y

(Theo “Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm Bổ sung Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y” đã được Bộ Tài chính phê duyệt theo công văn số 11526/BTC-QLBH ngày 28/08/2012)

MỤC LỤC

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA..... 2

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM..... 3

Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ CHỮA TRỊ BỆNH NAN Y 4

Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM..... 4

Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM 5

Điều 6: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM 6

Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 6

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH NAN Y 7

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này là Người được bảo hiểm của hợp đồng sản phẩm chính hoặc có thể là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm của hợp đồng sản phẩm chính.
- 1.2 Độ tuổi có thể được bảo hiểm:** độ tuổi có thể được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 1 đến 50 tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày bắt đầu hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 65 tuổi.
- 1.3 Thời hạn bảo hiểm:** thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này là 01 (một) năm và được gia hạn hàng năm nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bổ sung này.
- 1.4 Ngày gia hạn năm hợp đồng:** là ngày lập lại hàng năm của Ngày sản phẩm bổ sung bắt đầu hiệu lực nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bổ sung này. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày gia hạn năm hợp đồng.
- 1.5 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam nhận bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung này và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung có liên quan khác (nếu có).
- 1.6 Phí bảo hiểm:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Dai-ichi Life Việt Nam vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm theo Số tiền bảo hiểm đã chọn. Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này sẽ thay đổi hàng năm vào Ngày gia hạn năm hợp đồng của sản phẩm bổ sung này theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm.
- 1.7 Mức phí bảo hiểm:** là biểu phí của sản phẩm theo tuổi và giới tính đã được Bộ Tài chính phê duyệt.
- 1.8 Bệnh nan y:** là một trong những bệnh được định nghĩa tại Phụ lục đính kèm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- 1.9 Chẩn đoán bệnh nan y:** là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều bệnh nan y 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 thích hợp khác thuộc cấp trung ương, cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Kết quả chẩn đoán bệnh nan y phải được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do Người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán bệnh nan y, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại một cơ sở y tế theo

chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

- 1.10 Thời hạn loại trừ:** là thời gian 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.
- 1.11 Thời gian tối thiểu giữa hai sự kiện bảo hiểm được chấp nhận thanh toán cho cùng một bệnh nan y:** là khoảng thời gian giữa hai lần kế tiếp chẩn đoán xác định hoặc phẫu thuật cho cùng một bệnh nan y.
- 1.12 Phí thuần (chỉ áp dụng nếu sản phẩm bảo hiểm chính thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư):** là khoản chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản hợp đồng sản phẩm bảo hiểm này. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên cơ sở rủi ro mắc bệnh nan y theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Chi phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm và tương ứng với Số tiền bảo hiểm.

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ được quy định tại Điều 1.10, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh nan y theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.8, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bệnh nan y như sau:

Bệnh nan y	Quyền lợi bảo hiểm chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Ung thư	30%
Nhồi máu cơ tim cấp	5%
Tai biến mạch máu não (đột quỵ)	2,5%
Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	25%
Suy thận mãn giai đoạn cuối	30%
Cấy ghép tủy xương và nội tạng chính	75%

Với cấy ghép tủy xương và nội tạng chính nếu có liên quan đến các bệnh nan y đã được chi trả trước đây, số tiền chi trả cho trường hợp cấy ghép tủy xương và nội tạng chính sẽ trừ đi số tiền đã chi trả trước đó (nếu có) cho các trường hợp bệnh nan y có liên quan.

2.2 Số lần yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả tối đa 04 (bốn) lần yêu cầu thanh toán cho mỗi bệnh nan y trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y. Riêng với bệnh nan y Suy thận mãn giai đoạn cuối chỉ được chi trả một lần yêu cầu thanh toán trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y.

Thời gian tối thiểu giữa hai sự kiện bảo hiểm được chấp thuận thanh toán cho cùng một bệnh nan y là:

- Ung thư: 5 năm
- Các bệnh nan y còn lại: 1 năm

Gần bó dài lâu.

Trong trường hợp có nhiều yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho cùng một bệnh hay các lần cho các bệnh khác nhau, tổng quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1 không được vượt quá Số tiền bảo hiểm trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bổ sung này.

2.3 Quyền lợi giảm phí

Trong thời gian hợp đồng đang có hiệu lực, vào ngày gia hạn năm hợp đồng thứ 10 của sản phẩm bổ sung này, nếu Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y được đóng đầy đủ đến thời điểm xem xét, Phí bảo hiểm và Phí thuần của năm gia hạn hiện hành của sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y sẽ được giảm 10%. Tỷ lệ giảm 10% này sẽ được áp dụng cho các năm gia hạn sau đó.

2.4 Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn hợp đồng

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không có giá trị thanh toán khi đáo hạn hợp đồng.

Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ CHỮA TRỊ BỆNH NAN Y

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 đã được chấp thuận thanh toán đủ 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định của hợp đồng sản phẩm chính; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Vào Ngày gia hạn năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65.

Quyền lợi bảo hiểm bổ sung Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các Điều hoặc Khoản khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1 của Điều khoản bảo hiểm này nếu Người được bảo hiểm bị mắc bệnh nan y do bất cứ nguyên nhân nào, dù trực tiếp hay gián tiếp của:

- a. Bệnh nan y tồn tại trước ngày bắt đầu quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung này. Bệnh nan y được xem là tồn tại trước nếu:
 - Người được bảo hiểm đã hoặc đang được điều trị; hoặc
 - Người được bảo hiểm đã được tư vấn về mặt y khoa, về việc chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị bệnh; hoặc
 - Có triệu chứng bệnh biểu hiện rõ ràng dựa trên các chứng cứ y khoa.
- b. Bệnh nan y hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung này dù Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết; hoặc

- c. Bệnh nan y hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán xác định trong thời gian tối thiểu giữa hai sự kiện bảo hiểm được chấp thuận thanh toán cho cùng một bệnh nan y được quy định tại Điều 1.11 và Điều 2.2; hoặc
- d. Bệnh nan y do các bệnh hoặc dị tật bẩm sinh; hoặc
- e. Bệnh nan y do Người thụ hưởng hay Bên mua bảo hiểm gây ra đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- f. Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi-rút gây bệnh AIDS; hoặc
- g. Việc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- h. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch, hiếu chiến hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay hoạt động liên quan đến khủng bố; hoặc
- i. Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- j. Bệnh nan y là hậu quả của hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học; hoặc
- k. Bệnh nan y là hậu quả của các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- l. Tự gây thương tích cho dù trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- m. Bệnh nan y do việc sử dụng rượu, chất có cồn, chất độc, khí độc hoặc các chất tương tự dựa vào các chứng cứ và bằng chứng y khoa, hoặc sử dụng trái phép các chất ma túy hoặc các chất gây nghiện; hoặc
- n. Bệnh nan y do bay hoặc tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ khi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- o. Bệnh nan y do tham gia các môn thể thao nguy hiểm như các loại hình đua tốc độ cao (ngoại trừ chạy bộ), săn bắn, leo núi có dây thừng và có hướng dẫn, lặn, nhảy dù, biểu diễn trên không, ..., hoặc tham gia với tư cách là một vận động viên chuyên nghiệp các loại hình thể thao khác.

Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM

- 5.1** Để duy trì hiệu lực hợp đồng, Phí bảo hiểm được nộp khi đến hạn ngay cả trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh nan y theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bổ sung này.
- 5.2** Dai-ichi Life Việt Nam có thể thay đổi Mức phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y này vào bất kỳ Ngày gia hạn năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính về Mức phí bảo hiểm mới. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước ba tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi phí bắt đầu có hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi phí, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bổ sung Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí chữa trị Bệnh nan y. Sau thời hạn một tháng kể từ lúc công ty gửi văn bản thông báo về việc thay đổi phí, nếu như Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi phí.

Gắn bó dài lâu.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục, Mức phí bảo hiểm mới tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.

Điều 6: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM

(chỉ áp dụng khi sản phẩm bảo hiểm chính thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư)

6.1 Chi phí khai thác

Chi phí khai thác sẽ được khấu trừ từ phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung theo tỷ lệ chi phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm chính.

6.2 Phí thuần

Phí thuần sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Phí thuần sẽ thay đổi tùy theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Tỷ lệ Phí thuần sẽ căn cứ trên giới tính, tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm và nhóm tính phí khác.

Tỷ lệ Phí thuần có thể thay đổi sau khi được sự phê chuẩn của Bộ Tài chính và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ Phí thuần mới. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Thông báo ngay bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả chẩn đoán Bệnh nan y.
- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác; và
 - Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm; và
 - Giấy Chẩn đoán Bệnh nan y theo quy định tại Điều 1.7; và
 - Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam; và
 - Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung, nếu có.
 - Các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Dai-ichi Life Việt Nam làm rõ nội dung trên.

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH NAN Y

1. Bệnh ung thư ác tính

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính hoặc được chứng minh bằng chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI, PET scan) về sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, chẳng hạn ung thư vú tại chỗ ($T_{is}N_0M_0$), loạn sản cổ tử cung CIN – 1, CIN – 2, CIN – 3.
- Tăng sinh hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc sắc tố nhỏ hơn 1.5mm theo độ dày Breslow, hoặc Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM là T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn $T_1N_0M_0$ có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3; và
- Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất 03 (ba) trong 05 (năm) tiêu chuẩn phù hợp một cơn đau tim mới:

- Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- Chẩn đoán tăng men tim CK-MB;
- Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnI > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- Phân suất tổng máu thất trái thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Loại trừ các hội chứng mạch vành cấp tính, kể cả đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - Mất chức năng hoạt động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi.
 - Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não.
 - Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày.
 Bằng chứng phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần; và
- Phù hợp với kết quả chẩn đoán của tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ nhân (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán đáng tin cậy khác.

Gắn bó dài lâu.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ thể thiếu máu não thoáng qua và các tổn thương thần kinh do thiếu máu có thể phục hồi khác;
- Tổn thương não do chấn thương từ bên ngoài hoặc tai nạn nhiễm trùng, viêm mạch, chứng viêm và chứng đau nửa đầu;
- Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị giác; và
- Các rối loạn do thiếu máu của tiền đình.

4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật mở lồng ngực để chỉnh sửa chỗ hẹp hoặc xử trí chỗ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép bắc cầu. Phải có bằng chứng về chập mạch máu cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành trên 50% và thủ thuật y khoa cần thiết phải do chuyên gia tim mạch cân nhắc chỉ định.

Loại trừ chỉnh hình mạch máu bằng phương pháp đưa ống stent vào mạch máu và tất cả các kỹ thuật khác có đưa catheter vào bên trong động mạch, hoặc các kỹ thuật dùng laser.

5. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận 2 bên mãn tính và không hồi phục đòi hỏi phải có lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên và vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.

6. Cấy ghép tủy xương và nội tạng chính

Trường hợp nhận cấy ghép:

- Tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc
- Một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tụy, do bệnh giai đoạn cuối của cơ quan nội tạng tương ứng.

Loại trừ các phương pháp cấy ghép tế bào gốc khác, cấy ghép tế bào đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần cơ quan.

ĐỊNH NGHĨA: 6 ĐỘNG TÁC SINH HOẠT HÀNG NGÀY:

1. **Tắm:** khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi/ chậu nước (bao gồm đi ra và đi vào bồn hoặc bồn tắm) hoặc tắm sạch sẽ bằng cách khác;
2. **Mặc quần áo:** khả năng mặc vào, cởi ra, cài nút hoặc buộc hoặc kéo dây kéo quần áo, dây đai, chỉ giả, các dụng cụ hỗ trợ sau phẫu thuật;
3. **Dời chỗ:** khả năng di chuyển từ giường đến ghế hoặc xe lăn và ngược lại;
4. **Lưu động:** khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên các bề mặt phẳng;
5. **Đi vệ sinh:** khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát tiêu tiểu để giữ vệ sinh thân thể;
6. **Ăn:** khả năng tự ăn thức ăn đã được chế biến sẵn.