



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

## ĐIỀU KHOẢN

### KẾ HOẠCH TƯƠNG TRỢ LÃN NHAU VÌ BỆNH HIỂM NGHÈO

Trong các thuật ngữ này, "chúng tôi" đề cập đến Công ty Cổ phần Công nghệ Internet chiếc Ô Xanh (sau đây gọi là "Công ty Internet Ô Xanh", "Nền tảng tương trợ Ô Xanh", "Ô Xanh") và "kế hoạch này" đề cập đến "Chương trình tương trợ, chăm sóc lẫn nhau vì bệnh hiểm nghèo" mà bạn đã thiết lập cho bản thân hoặc các thành viên gia đình của mình và chúng tôi.

Trước khi bạn tham gia kế hoạch tương trợ này cho bản thân hoặc gia đình của bạn, vui lòng đọc kỹ và hiểu đầy đủ tất cả nội dung của các điều khoản này, đặc biệt là phần in đậm. Nếu bạn có thắc mắc về nội dung của các điều khoản này và thông tin trên trang website của công ty, vui lòng không thực hiện bước tiếp theo, bạn có thể gọi đến đường dây nóng 0339 869 338 để được tư vấn, giải thích và hướng dẫn. **Bằng cách tham gia vào kế hoạch trên nền tảng, bạn đã đồng ý với các điều khoản này.**

#### 1. Nội dung kế hoạch tương trợ

##### 1.1 Số tiền tương trợ tối đa, phí thành viên và cách thức tham gia

1.1.1 Các thành viên theo kế hoạch này có thể chọn "Mức tương trợ" theo gói (G1, G2 và G3) tùy theo các nhóm tuổi và nhu cầu bảo vệ khác nhau. Số tiền tương trợ tối đa có thể nhận được như sau:



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

### Bảng Mức tương trợ tối đa

Đơn vị: Đồng

	Tên gói		
	G1	G2	G3
Mức tương trợ tối đa	200.000.000	300.000.000	500.000.000

**1.1.2 Phí thành viên:** Thành viên đóng góp phí theo năm như Phụ lục 01. Số ngày tiêu chuẩn trong 01 năm được tính là 365 ngày. Đối với kỳ phí của các năm tiếp theo, hệ thống sẽ tự động tính phí thành viên chính xác theo từng ngày và thông báo trước 01 tháng khi đến hạn.

Lưu ý: Tiền của thành viên nộp vào tài khoản của thành viên trong Nền tảng vẫn là của thành viên. Số dư tài khoản sẽ được hoàn trả cho thành viên khi thành viên rút khỏi Kế hoạch tương trợ (phí đã tương trợ, phí dự phòng tương trợ và phí quản lý không được hoàn lại).



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

**Đây là hình thức tương trợ (không phải là bảo hiểm) và chúng tôi không đảm bảo rằng bệnh trạng nào của bạn cũng được bảo vệ.**

Tại một thời điểm với kế hoạch tương trợ này, mỗi thành viên chỉ có thể tham gia một lần với 01 gói và/hoặc nộp 01 đơn đề nghị tương trợ cho 01 sự kiện cần tương trợ. Trong mọi trường hợp, sự hỗ trợ của Ô Xanh với mỗi thành viên không vượt quá Mức tương trợ tối đa của 01 gói tương trợ. Việc tham gia nhiều lần hoặc nhiều gói, nộp nhiều đơn cho nhiều sự kiện tương trợ khác nhau cũng sẽ không thể nhận được nhiều khoản tương trợ. Các thành viên có thể thay đổi Gói tương trợ theo Khoản 1.3 ở Mục này.

**Các thành viên chia sẻ trách nhiệm tương trợ trong hành động đóng góp và số tiền đã được phân bổ không thể bị thu hồi.**

### **1.1.3 Nộp phí tiếp theo và thời gian gia hạn**

*Trước khi đến thời điểm nộp phí 30 ngày, ngay cả khi vẫn còn số dư trong tài khoản, Nền tảng sẽ gửi đến thành viên thông báo thu phí cho năm tiếp theo (Phụ lục 02). Bạn nên đảm bảo rằng nộp phí thành viên đầy đủ và đúng hạn. Nếu phí được nộp không đúng hạn hoặc không đủ, thời gian gia hạn thanh toán được kéo dài thêm 05 ngày làm việc kể từ 0h00 ngày đáng ra phải hoàn thành việc nộp phí. Trong trường hợp xảy ra sự cố tương trợ trong thời gian gia hạn, đơn đề nghị tương trợ vẫn có thể được bắt đầu, nhưng số phí thành viên còn thiếu sẽ được khấu trừ khi thanh toán khoản tương trợ.*

**Nếu hết thời gian gia hạn, thành viên vẫn chưa hoàn thành việc đóng góp phí, thành viên sẽ bị rút khỏi kế hoạch tương trợ kể từ 0h:00 ngày sau khi hết thời gian gia hạn, trừ khi có thỏa thuận khác.**



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

**Số phí thành viên của năm kế tiếp = Phí thành viên theo phụ lục 01**

– 50% Số dư tài khoản

+/- a% Phí thành viên (a là tỷ lệ dự báo tăng  
giảm phí thành viên của năm tới)

**Trường hợp phí thành viên hết trước 12 tháng, Số phí đóng thêm = Phí thành viên :  
Số ngày đã tham gia tương trợ của năm x Số ngày còn chưa tham gia tương trợ của  
năm**

**1.1.4 Cách thức tham gia tương trợ:** Người dùng vào khai báo thông tin theo hướng dẫn trên nền tảng. Nếu đáp ứng yêu cầu của nền tảng, người dùng nộp hồ sơ mới nhất đã tham gia khám bệnh trong vòng 1 năm (tờ phiếu khám và chẩn đoán của bác sĩ) và đóng phí thành viên để trở thành thành viên tương trợ của nền tảng. Trường hợp khách hàng chưa có hồ sơ khám có thể bổ sung trong vòng 90 ngày. Cụ thể như sau:

+ Bước 1: Người dùng đăng ký thông tin (thông tin bắt buộc: họ và tên, ngày tháng năm sinh và số điện thoại, tên đăng nhập, Password và các thông tin bổ sung khác). Sau khi hoàn thành nhập thông tin, người dùng có thể lưu thông tin tên đăng nhập và password về máy và sẽ nhận được email lưu thông tin này nếu người dùng có đăng ký email.

+ Bước 2: Đăng nhập bằng tên đăng nhập và password vừa khai báo.

+ Bước 3: Chọn tham gia gói tương trợ (G1, G2 hay G3) sau đó chọn "Tham gia trực tuyến" để kê khai hồ sơ sức khỏe và các thông tin cá nhân theo yêu cầu của nền tảng. Người dùng nộp hồ sơ bằng cách chụp ảnh hoặc mở files có sẵn (trên máy tính/máy điện thoại di động). Trường hợp tại thời điểm kê khai thông tin, thành viên chưa sẵn sàng có hồ sơ khám bệnh thì bấm vào nút “nộp sau” để nộp vào thời gian chờ. Yêu cầu về hồ sơ khám sức khoẻ như sau:



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

1, Tiêu chuẩn về nơi khám: thành viên thực hiện khám sức khoẻ tại các bệnh viện hợp pháp.

2, Tiêu chuẩn về các nội dung tối thiểu phải thực hiện khám (*công bố theo từng thời kỳ*).

3, Thời gian của hồ sơ khám: hồ sơ khám trong vòng 1 năm tính đến ngày tham gia kế hoạch tương trợ hoặc trong vòng 90 ngày kể từ ngày tham gia kế hoạch. Trường hợp hồ sơ khám nộp sau 90 ngày thì thời gian chờ sẽ được mở rộng đến ngày nộp đủ hồ sơ muộn nhất.

4, Định dạng hồ sơ khám đạt yêu cầu để cập nhật lên nền tảng: hồ sơ cần được chụp rõ ràng thông tin và để định dạng file pdf hoặc file ảnh.

+ Bước 4: Thanh toán/nộp phí thành viên, phí quản lý và chính thức trở thành thành viên tương trợ của nền tảng vào lúc 0h00 ngày kế tiếp.

Thành viên thanh toán qua ngân hàng bằng chuyển khoản vào tài khoản định danh của mình do ngân hàng BIDV cấp.

Tài khoản định danh của thành viên, gồm 2 cấu phần: Mã dịch vụ + Mã thành viên

Mã dịch vụ (cô định là): V3COX

Mã thành viên: Được cấp tự động cho mỗi Người dùng khi khai báo thành công. Thành viên xem Mã thành viên của mình tại Mục thông tin tài khoản hoặc email/SMS.

Ví dụ: Mã thành viên của ông Phan Anh Đức là DUCPATV136 nên tài khoản định danh của ông Phan Anh Đức là V3COXDUCPATV136 (v3coxducpatv136);

Vì chuyển khoản vào tài khoản định danh của chính mình nên Tên người thụ hưởng hoặc Nội dung thanh toán có thể để trống hoặc ghi “Mã thành viên” thì Nền tảng đã hiểu là của chính thành viên.

Vì thế, thành viên của cộng đồng Ô Xanh thực hiện thanh toán “Phí” (phí thành viên và phí quản lý) bằng chuyển khoản như bình thường theo thông tin sau:

Tài khoản: Tài khoản định danh của thành viên (V3COX + Mã thành viên)

Tại: BIDV

Bạn cũng có thể đến các bureau để nhờ chuyển tiền, nhờ người khác chuyển khoản hộ, thậm chí trực tiếp đến văn phòng Ô Xanh để nộp.

Trong vòng 72h, nếu phí thành viên không được đóng thì kế hoạch tham gia của thành viên sự tự động bị hủy, muốn tham gia thành viên phải thực hiện đăng ký lại.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

### 1.2 Thời gian hiệu lực của kế hoạch tương trợ

Từ 0h00 ngày kể tiếp kể từ khi tham gia kế hoạch và trở thành thành viên tương trợ, kết thúc khi thành viên rời khỏi kế hoạch.

### 1.3 Thay đổi gói/kế hoạch tương trợ

Sau khi tham gia kế hoạch, các thành viên có thể điều chỉnh kế hoạch tham gia tương trợ theo nhu cầu bảo vệ của bản thân và việc điều chỉnh sẽ có hiệu lực từ 0h00 ngày kể tiếp sau khi điều chỉnh thành công. Khoảng thời gian để mỗi thành viên thay đổi kế hoạch tương trợ là 01 tháng trước lần nộp phí tiếp theo.

Khi thay đổi từ kế hoạch tương trợ này sang kế hoạch tương trợ khác, các thành viên cần cam kết rằng sức khỏe của họ tại thời điểm nộp đơn xin điều chỉnh đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe của kế hoạch và đáp ứng các điều kiện tiếp cận toàn diện khác.

### 1.4 Thời gian chờ

(1) Thời gian chờ sẽ trong vòng 90 ngày (bao gồm cả ngày thứ 90) tính từ 0h00 ngày kể tiếp kể từ khi thành viên tham gia chương trình thành công (đủ điều kiện sức khỏe, đăng ký). Trong thời gian chờ đợi, chẩn đoán ban đầu của thành viên (xem 8.2) phát hiện ra bệnh nghiêm trọng như được xác định trong kế hoạch này hoặc do thương tật tai nạn (xem 8.3), sẽ không thể nhận được sự tương trợ, tư cách thành viên chấm dứt và sẽ tự động rút khỏi chương trình, nhưng chúng tôi sẽ hoàn lại mà không tính lãi Số phí thành viên và Phí quản lý đã đóng trong chương trình này.

Ví dụ: Trước khi hết thời gian chờ đợi, thành viên tìm thấy khối u nghi ngờ ác tính (xem 8.19) hoặc bắt đầu điều trị khối u ác tính thông qua bất kỳ phương tiện chẩn đoán nào và được chẩn đoán là có khối u ác tính trong vòng 90 ngày (kể cả ngày thứ 90) sau khi thời gian chờ kết thúc, thành viên sẽ không thể nhận được sự tương trợ, chấm dứt tư cách thành



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

viên và tự động rút khỏi gói này. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hoàn lại số phí thành viên đã đóng trong kế hoạch này mà không tính lãi suất.

**Nếu hết thời gian chờ mà thành viên vẫn chưa nộp hồ sơ sức khoẻ và CCCD/CMT/Hộ chiếu/GKS thì thời gian chờ sẽ tự động mở rộng cho đến khi thành viên nộp đầy đủ.**

(2) Các thành viên điều chỉnh chương trình kế hoạch tương trợ này sang kế hoạch tương trợ khác (có mức trợ giúp cao hơn) sẽ có thời gian chờ trong vòng 90 ngày (bao gồm cả ngày thứ 90) kể từ 0h00 ngày kế tiếp kể từ khi thành viên tham gia chương trình mới thành công. Trong thời gian chờ đợi, những thành viên lần đầu tiên được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa của kế hoạch này sẽ không thể đăng ký tương trợ theo kế hoạch tương trợ mới. Họ chỉ có thể đăng ký tương trợ theo kế hoạch tương trợ ban đầu. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hoàn lại mà không tính lãi suất số phí nộp bổ sung của thành viên do việc điều chỉnh kế hoạch tương trợ.

Ví dụ: Trước khi hết thời gian chờ của gói mới, nếu thành viên phát hiện và nghi ngờ có khối u ác tính hoặc bắt đầu điều trị khối u ác tính thông qua bất kỳ phương tiện chẩn đoán nào và được chẩn đoán là có khối u ác tính trong vòng 90 ngày (bao gồm cả ngày thứ 90), thành viên sẽ không thể tuân theo chương trình tương trợ của gói mới mà chỉ có thể tuân theo chương trình tương trợ ban đầu, nhưng chúng tôi sẽ hoàn lại tiền mà không tính lãi phần phí nộp bổ sung do sự điều chỉnh kế hoạch tương trợ.

(3) Các thành viên mắc bệnh hiểm nghèo theo quy định tại **Mục 7** trong kế hoạch này do bệnh tật, tai nạn thương tích có thể đăng ký để được tương trợ.

## 1.5 Nội dung tương trợ



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

Sau thời gian chờ 90 ngày và trong thời gian là thành viên của nền tảng, một thành viên bị tai nạn và/hoặc được chẩn đoán ban đầu (lần đầu tiên được chẩn đoán) là mắc bệnh hiểm nghèo được xác định trong chương trình này và SỐNG SÓT SAU 7 NGÀY kể từ ngày bị tai nạn và/hoặc được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo, thành viên bị bệnh có thể gửi đơn đề nghị tương trợ cho chúng tôi.

Sau khi kết thúc điều tra sự cố tương trợ của thành viên, chúng tôi sẽ bắt đầu phân bổ tương trợ cho các thành viên trong kế hoạch này và thanh toán nguồn tương trợ cho các thành viên bị bệnh nếu xác định được hồ sơ đề nghị tương trợ đầy đủ, hợp lệ và việc tương trợ cần được thực hiện. Việc thanh toán được thực hiện 1 lần cho toàn bộ số tiền tương trợ thành viên. Trừ những trường hợp đặc biệt, Ô Xanh có thể tạm ứng trước (nhưng không quá 50%) để thành viên có thời gian hoàn thiện hồ sơ đề nghị tương trợ.

Các bệnh hiểm nghèo được định nghĩa trong kế hoạch này đề cập đến các bệnh, trạng thái bệnh hoặc các hoạt động được quy định trong **Mục 7**.

### 1.6 Điều chỉnh kế hoạch

Chúng tôi sẽ duy trì sự ổn định, công bằng và bền vững của kế hoạch làm mục tiêu của mình. Tuy nhiên nếu số lượng người tham gia kế hoạch tương trợ này quá nhiều, quá ít hoặc tình trạng rủi ro không thống nhất, hoặc để đảm bảo quyền lợi và sự công bằng của các thành viên, chúng tôi có quyền điều chỉnh: hoặc tách kế hoạch thành nhiều kế hoạch, hoặc hợp nhất với các kế hoạch khác.

Nếu chúng tôi thực hiện các điều chỉnh đối với kế hoạch này, chúng tôi sẽ công khai kế hoạch điều chỉnh và các điều khoản kế hoạch thông qua chuyên mục "Ngôi nhà chung", và thời gian công khai là 15 ngày. Phương án và kế hoạch đã thay đổi sẽ có hiệu lực sau khi hết thời hạn công khai. Nếu bạn không chấp nhận điều chỉnh, bạn có thể rút khỏi kế hoạch



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

bất kỳ lúc nào; nếu bạn không chọn rút lui, điều đó có nghĩa là bạn đồng ý và chấp nhận các điều khoản của kế hoạch và chương trình đã điều chỉnh.

### 1.7 Chấm dứt kế hoạch

(1) Khi các điều kiện chấm dứt được liệt kê trong "Quy ước thành viên" được đáp ứng, chẳng hạn như các yếu tố bất khả kháng hoặc chính sách của nhà nước, chúng tôi có quyền tự động chấm dứt các kế hoạch tương trợ này.

(2) Để đảm bảo kế hoạch hoạt động liên tục, lành mạnh và duy trì sự công bằng, quyền và lợi ích của các thành viên, khi số lượng thành viên của phương án dưới 120.000 thành viên, chúng tôi có quyền chấm dứt hoặc điều chỉnh kế hoạch (không giới hạn ở việc điều chỉnh phương thức chi trả như **Mục 3 - Yêu cầu hỗ trợ và phân bổ** dưới đây)

Chúng tôi có quyền xây dựng, chấm dứt hoặc điều chỉnh kế hoạch và thực hiện công bố cho các thành viên. Trong thời gian công khai, các thành viên của kế hoạch có thể đưa ra ý kiến và đề xuất về kế hoạch. Chúng tôi sẽ lắng nghe cẩn thận và thực hiện điều chỉnh nếu thấy thích hợp.

### 2. Các trường hợp không được nhận tương trợ

**2.1** Nếu một thành viên bị bệnh như được xác định tình trạng như trong chương trình này nhưng do các trường hợp sau thì sẽ không thể nhận được sự tương trợ:

- (1) Thành viên bị giết hoặc cố ý gây thương tích;
- (2) Thành viên phạm tội cố ý hoặc chống lại các biện pháp cưỡng chế hình sự theo quy định của pháp luật;
- (3) Các hành động khiêu khích hoặc cố ý của các thành viên dẫn đến đánh nhau hoặc bị tấn công;

- (4) Các thành viên chủ động uống hoặc tiêm thuốc (không theo chỉ dẫn của bác sĩ, xem thêm tại **Mục 8.4**);
- (5) Thành viên lái xe có động cơ trong khi say rượu, hoặc lái xe không có động cơ trong khi say;
- (6) Lái xe mà không có giấy phép lái xe hợp pháp, hoặc điều khiển xe cơ giới mà không có giấy tờ xe hợp pháp;
- (7) Thành viên tự sát hoặc cố ý gây thương tích;
- (8) Các thành viên bị nhiễm HIV hoặc AIDS, trừ khi có thỏa thuận khác trong kế hoạch này;
- (9) Các bệnh di truyền, dị tật bẩm sinh, dị tật hoặc bất thường nhiễm sắc thể, trừ khi có thỏa thuận khác trong kế hoạch này.
- (10) Các bệnh là hậu quả từ lạm dụng rượu và/hoặc sử dụng ma tuý.

**2.2** Bệnh/tình trạng hiểm nghèo của thành viên được gây ra, toàn bộ hoặc một phần, bởi bất kỳ một trong những nguyên nhân dưới đây:

- (1) Bệnh tật hoặc thương tật khác với chẩn đoán bệnh/tình trạng hiểm nghèo theo định nghĩa tại **Mục 7** dưới đây;
- (2) Bệnh/tình trạng hiểm nghèo mà thành viên có triệu chứng, đã được xác minh, hoặc được chẩn đoán trước hoặc trong thời gian chờ trừ khi có thỏa thuận khác trong kế hoạch này;
- (3) Bệnh/tình trạng hiểm nghèo phát sinh, trực tiếp từ một khuyết tật hoặc bệnh bẩm sinh đã xuất hiện hoặc được chẩn đoán trước thi tham gia thành viên;



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

(4) Thành viên không còn sống trong ít nhất bảy (07) ngày sau khi chẩn đoán bệnh/tình trạng hiểm nghèo;

(5) Bức xạ ion hóa hoặc ô nhiễm bởi phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ bất kỳ chất thải hạt nhân do đốt nhiên liệu hạt nhân;

**2.3** Khi tham gia chương trình một thành viên không đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe, hoặc đã mắc bệnh nặng theo quy định của chương trình, thành viên sẽ không thể nhận được sự tương trợ và tư cách thành viên của thành viên sẽ bị chấm dứt và thành viên sẽ tự động rút khỏi chương trình thì được hoàn lại phí thành viên còn lại đến thời điểm rút khỏi chương trình.

**2.4** Thành viên đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe khi tham gia chương trình và không mắc bệnh hiểm nghèo như đã xác định trong kế hoạch. Khi thay đổi chương trình tương trợ, không đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe của chương trình mới. Vì vậy khi bệnh nặng thành viên đăng ký tham gia chương trình tương trợ với chương trình mới sẽ không phù hợp mà chỉ có thể làm theo chương trình tương trợ ban đầu.

**2.5** Đặc biệt lưu ý: Thành viên mắc bệnh hiểm nghèo quy định tại **Mục 7** của kế hoạch này, nhưng là đối tượng không tương trợ quy định tại **Mục 7** của kế hoạch này thì thành viên đó không được tương trợ. Vui lòng đọc kỹ toàn bộ nội dung của **Mục 7**, đặc biệt là phần in đậm.

**2.6** Thành viên tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang. Do động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công, thiên tai, dịch bệnh, các trường hợp bất khả kháng.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

### 3. Yêu cầu hỗ trợ và phân bổ

#### 3.1 Báo cáo và nộp tài liệu yêu cầu hỗ trợ

- (1) Sau khi bị bệnh, thành viên có thể nộp đơn đề nghị tương trợ.
- (2) Việc nộp tài liệu đăng ký tương trợ phải đáp ứng các yêu cầu sau:
  - a. Các tài liệu yêu cầu hỗ trợ phải đúng. Nếu bạn cung cấp tài liệu sai, bạn sẽ không thể có được sự tương trợ và có thể ảnh hưởng đến những vấn đề khác của bạn;
  - b. Các tài liệu phải đầy đủ và chính xác, nếu không sẽ ảnh hưởng đến tiến độ của vụ việc hoặc khiến bạn không thể có được sự tương trợ;
  - c. Nếu bạn gửi tài liệu yêu cầu hỗ trợ cho thành viên trong gia đình mình, bạn cũng phải được sự cho phép của họ.

#### 3.2 Các quy tắc xem xét và công khai

- (1) Sau khi nhận được tài liệu đăng ký đầy đủ, chúng tôi hoặc cơ quan điều tra được ủy quyền của chúng tôi, sẽ tiến hành điều tra xem xét cụ thể và đưa ra ý kiến đánh giá sơ bộ trong vòng 05 ngày.
- (2) Đối với các trường hợp có thể tiến hành tương trợ do kết quả của việc điều tra và xem xét, chúng tôi sẽ công bố rộng rãi và chấp nhận sự giám sát của cộng đồng thành viên:
  - a. Để tạo điều kiện cho các thành viên thực hiện giám sát công khai các trường hợp tương trợ, phạm vi công khai sẽ bao gồm các tài liệu yêu cầu hỗ trợ do bạn gửi (chẳng hạn như giấy chứng nhận chẩn đoán, Giấy ra viện, hồ sơ bệnh án, phác đồ điều trị v.v.), ý kiến đánh giá sơ bộ và điều tra thông tin. **Vui lòng hiểu rằng các tài liệu đăng ký, ý kiến đánh giá sơ bộ và thông tin khảo sát có thể chứa thông tin cá nhân nhạy cảm như thông tin y tế của các thành viên bị bệnh.** Để bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của hội viên ôm đau,



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

trước khi công khai hồ sơ và ý kiến xét duyệt sơ bộ, chúng tôi sẽ kiểm tra thông tin nhận dạng và thông tin liên lạc của hội viên ốm đau, bệnh tật (như số CMND, thẻ ngân hàng, địa chỉ, điện thoại số v.v.) và thực hiện các bước giảm mẫn cảm.

b. Phạm vi công khai: Là các thành viên của kế hoạch tương trợ này.

c. Thời gian công khai: **Thời hạn công khai là 07 ngày**, trong thời gian công khai, các thành viên có thể giám sát và báo cáo vụ việc đã công khai. Để bảo vệ quyền riêng tư của thành viên, sau khi kết thúc thời gian công khai, các thông tin còn lại sẽ tiếp tục nhưng chỉ hiển thị tên thành viên bị bệnh, tuổi, nơi mắc bệnh, tên bệnh, số tiền tương trợ sau khi giảm mẫn cảm, thời gian tiếp tục hiển thị sẽ không quá 06 tháng.

d. Hết thời hạn công khai, nếu có ý kiến phản đối, chúng tôi sẽ tiến hành xác minh lại và phản hồi công khai trong vòng **07 ngày**. Trường hợp nếu không có ý kiến nào phản đối, Ô Xanh sẽ ra Thông báo giải quyết tương trợ đến thành viên trong vòng **03 ngày** làm việc qua email và/hoặc tin nhắn và/hoặc tài khoản nền tảng. Chúng tôi sẽ chuyển số tiền tương trợ cho Quý thành viên trong **03 ngày** làm việc kể từ ngày Thông báo giải quyết tương trợ được phát hành và chấp thuận.

e. Để tăng cường tính minh bạch, công bằng của Ô Xanh và nâng cao nhận thức về sức khỏe cộng đồng, người dùng có thể xem thông tin trường hợp cơ bản đã được giảm mẫn cảm.

### 3.3 Giám sát và xác minh tài liệu

Trong thời gian thông báo công khai, chúng tôi sẽ chấp nhận các yêu cầu xác minh từ các thành viên trong cộng đồng và tiến hành các cuộc điều tra bổ sung. Tài liệu phải đáp ứng các điều kiện sau:

(1) Hồ sơ có tên thật, chữ ký thật;



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

(2) Đưa ra lý do rõ ràng để yêu cầu xác minh, chẳng hạn như: thành viên không đủ điều kiện sức khỏe, tham gia bị ốm, chẩn đoán bệnh và tài liệu chứng minh không đúng sự thật, v.v.;

(3) Cung cấp bằng chứng có thể chứng minh lý do của yêu cầu xác minh.

### 3.4 Thông báo các trường hợp đặc biệt

Các vụ việc tương trợ theo bản án của tòa án, phán quyết của tòa án hoặc tổ chức trọng tài hoà giải sẽ được công bố sau khi các văn bản pháp luật liên quan có hiệu lực.

### 3.5 Quy tắc tương trợ (phân bổ)

(1) **Tỷ lệ tương trợ/phân bổ:** Tiền tương trợ được chia cho các thành viên theo một tỷ lệ cố định được tính bằng cách lấy Mức tương trợ thành viên tối đa theo gói chia cho (: ) Tổng phí thành viên. Trường hợp tỷ lệ này lớn hơn 1% thì lấy 1% và gọi đó là tỷ lệ tương trợ/phân bổ.

(2) **Số tiền tương trợ phân bổ cho mỗi thành viên** được tính bằng cách lấy tỷ lệ tương trợ/phân bổ nhân (x) với (mức) phí thành viên.

(3) Số tiền tương trợ cho thành viên mắc bệnh = Tỷ lệ tương trợ/phân bổ x Tổng phí thành viên.

### 3.6 Phương pháp tương trợ (phân bổ)

#### 3.6.1 Tương trợ cho 1 sự kiện

Số tiền tương trợ 1 sự kiện

Số tiền phân bổ mỗi sự kiện của mỗi thành viên = \_\_\_\_\_  
Tổng phí thành viên

x Phí của thành viên đó.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

Lưu ý: Số tiền tương trợ phân bổ 1 sự kiện của mỗi thành viên không vượt quá 1% phí thành viên.

### 3.6.2 Tương trợ cho 1 kỳ

Số tiền phân bổ 1 kỳ = Tổng số tiền tương trợ của nhiều sự kiện thực hiện trong 1 kỳ đã được công khai và không bị phản đối.

Trong đó:

- (1) Tổng phí thành viên: Là tổng số phí thành viên thực tế thu được lũy kế tính đến hiện tại của năm báo cáo.
- (2) Số tiền tương trợ 1 sự kiện: Là số tiền trợ giúp thành viên của 1 sự kiện được công khai và không bị phản đối (khi đủ thành viên thì chính là Mức tương trợ tối đa)
- (3) Phí thành viên: Là mức phí do 1 thành viên đóng trong 1 năm. Phí này là tạm tính, nếu thừa sẽ được tính cho năm sau, nếu thiếu sẽ thu bổ sung. Phí chưa sử dụng trong tài khoản vẫn là tiền của thành viên.
- (4) Trường hợp chương trình được nhà nước hoặc các mạnh thường quân, các tổ chức nước ngoài ủng hộ sẽ:
  - + Sử dụng theo yêu cầu hỗ trợ của Nhà nước, MTQ
  - + Phân bổ cho từng tài khoản (theo cách như tỷ lệ phân bổ: lấy tổng số tiền hỗ trợ chia cho tổng phí rồi nhân với phí thành viên)
  - + Hỗ trợ các trường hợp không được nhận tương trợ.
- (5) Số tiền phân bổ (1 sự kiện/1 kỳ): Là số tiền thành viên đó đã hỗ trợ cho thành viên bị bệnh hiểm nghèo cho 1 sự kiện/1 kỳ đã được công khai và không bị phản đối. Trường hợp bị phản đối thì đã được Bồi thẩm đoàn (Hội đồng các thành viên độc lập) xem xét thông qua.

- (6) Trong mọi trường hợp, mỗi thành viên tương trợ đóng góp không quá 1% phí thành viên cho một thành viên bị bệnh hiểm nghèo.

#### 4. Hướng dẫn đề nghị tương trợ

##### 4.1 Bên đề nghị tương trợ

Trừ khi có thỏa thuận khác, nguồn tương trợ sẽ được thanh toán cho chính các thành viên. Nếu thành viên hoặc người nhà yêu cầu tương trợ cho các thành viên khác trong gia đình thì cần được sự đồng ý của người nhà và cung cấp các tài liệu liên quan, sau khi xem xét không có ý kiến phản đối thì nguồn tương trợ sẽ được thanh toán cho người nhà.

##### 4.2 Thông báo về các sự cố tương trợ

**Các thành viên hoặc vợ/chồng, cha mẹ và con cái của họ có thể thông báo về các tai nạn, bệnh tật và xin tương trợ cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ phải được thông báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày sự cố tương trợ xảy ra. Những người có tình hoặc không thông báo kịp thời do sơ suất sẽ khó xác định bản chất, nguyên nhân và hậu quả của tai nạn tương trợ và họ sẽ không thể có được sự tương trợ.** Trừ khi, chúng tôi đã biết hoặc biết kịp thời về việc xảy ra sự cố tương trợ lẫn nhau thông qua các phương tiện khác, hoặc không thông báo kịp thời cho chúng tôi nhưng chúng tôi xác định được việc đó không ảnh hưởng đến việc xác định bản chất, nguyên nhân và kết quả của sự cố tương trợ lẫn nhau.

##### 4.3 Các bước đề nghị tương trợ

###### Bước 1: Chuẩn bị hồ sơ:

- (1) Giấy đề nghị tương trợ (Phụ lục 03), trường hợp làm giúp người khác thì phải có Giấy ủy quyền (Phụ lục 04).



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

(2) Căn cước công dân, hộ chiếu, chứng minh thư, giấy khai sinh hợp lệ của đương đơn;

(3) Các chứng từ, tài liệu y tế liên quan, gồm:

+ Chứng từ chẩn đoán do bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện cấp, kết luận của bác sĩ, bằng chứng lâm sàng, giấy nhập viện, xuất viện, hồ sơ y tế, chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, bằng chứng mô học và xét nghiệm, kết quả xét nghiệm phóng xạ, tế bào học và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện tương trợ).

+ Các báo cáo khám bệnh bằng kính hiển vi, xét nghiệm máu và các phương pháp khoa học khác liên quan đến giấy chứng nhận chẩn đoán bệnh do bệnh viện cấp;

(4) Các chứng chỉ và tài liệu khác liên quan đến việc xác nhận bản chất, nguyên nhân và kết quả của sự kiện tương trợ.

Lưu ý: Thành viên có thể khám chữa bệnh ở nhiều bệnh viện khác nhau nhưng trong hồ sơ gửi cho Ô Xanh để nghị tương trợ, bắt buộc phải có các chứng từ, tài liệu y tế, chẩn đoán, kết luận, phác đồ điều trị của bác sĩ, chuyên gia y tế của bệnh viện cấp trung ương.

### Bước 2: Nộp hồ sơ tương trợ trực tuyến

Sau khi chuẩn bị xong hồ sơ đề nghị tương trợ như Bước 1, thành viên chụp ảnh/scan để nộp hồ sơ tương trợ trực tuyến trên nền tảng.

### Bước 3: Nộp hồ sơ tương trợ trực tiếp

Nộp hồ sơ bản chính hoặc bản sao công chứng của các tài liệu gốc tại văn phòng Ô Xanh hoặc cho điều tra viên của Ô Xanh.

+ Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu nêu trên sẽ do người gửi chịu.

Nếu các tài liệu trên không đầy đủ, chúng tôi sẽ thông báo ngay cho thành viên để cung cấp bổ sung.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

+ Trong trường hợp có sự mâu thuẫn, không thuyết phục, không đồng thuận về kết quả chẩn đoán bệnh/tình trạng bệnh hiểm nghèo/thương tật do thành viên cung cấp, Ô Xanh có quyền yêu cầu thành viên đề nghị tương trợ tiến hành kiểm tra y tế, bao gồm nhưng không giới hạn việc cung cấp bằng chứng về tiền sử sức khỏe, chẩn đoán lại, tiến hành xét nghiệm và chụp chiếu lại, nếu cần thiết, tại một bệnh viện khác. Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu hoặc bằng chứng đó do Ô Xanh chi trả. Thành viên phải tuân thủ các kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

#### 4.4 Thời gian gửi hồ sơ đề nghị tương trợ

Thời gian để thành viên nộp và hoàn thiện đầy đủ hồ sơ Đề nghị tương trợ là 180 ngày kể từ ngày được bệnh viện chẩn đoán ban đầu hoặc xảy ra tai nạn (xem tại mục 8.2)

### 5. Rút khỏi kế hoạch

#### 5.1 Các thành viên tự nguyện rút khỏi kế hoạch

Thành viên có thể xin rút khỏi chương trình bất cứ lúc nào và nhận lại phí đã đóng mà không tính lãi sau khi trừ đi phí quản lý, phí đã chia sẻ và/hoặc chấp nhận chia sẻ đến thời điểm hoàn thành việc rút khỏi chương trình.

Sau khi một thành viên rút khỏi chương trình và đáp ứng các điều kiện để tham gia lại chương trình, thời gian chờ được tính lại.

#### 5.2 Kế hoạch thoát tự động

Thành viên sẽ rút khỏi chương trình khi xảy ra một trong các trường hợp sau:



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

- (1) Những người đã đủ 65 tuổi;
- (2) Những người đã nhận được nguồn tương trợ của kế hoạch này;
- (3) Được xác minh rằng họ không đáp ứng các điều kiện tham gia;
- (4) Không đóng phí thành viên và phí quản lý như đã thỏa thuận;
- (5) Các yếu tố chính sách hoặc bất khả kháng khiến kế hoạch không thể tồn tại;
- (6) Được xác minh rằng khi tham gia chương trình này, họ không đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe, hoặc mắc bệnh hiểm nghèo theo quy định trong kế hoạch tương trợ này;
- (7) Kế hoạch tương trợ cần được chấm dứt theo điều khoản này.

### **5.3 Tác động của việc thoát khỏi kế hoạch tương trợ**

- (1) Nếu thành viên rút lui, kế hoạch tương trợ sẽ bị chấm dứt;
- (2) Tại thời điểm rút lui, số tiền đã phân bổ tương ứng với từng thời kỳ và các trường hợp đã phê duyệt, công khai, thành viên vẫn có trách nhiệm tương trợ;
- (3) Thời gian chờ sẽ được áp dụng nếu tham gia lại;
- (4) Các thành viên đã nộp đơn đề nghị tương trợ thành công và rút lui, khi tham gia lại kế hoạch, chỉ tham gia vào việc phân bổ các khoản tương trợ mà không còn quyền được nhận tương trợ.

## **6. Các vấn đề khác cần chú ý**

### **6.1 Thành phần thỏa thuận**

Kế hoạch này bao gồm quy ước, điều khoản kế hoạch tương trợ, yêu cầu về sức khỏe, quy tắc thành viên và các tài liệu khác liên quan đến kế hoạch này.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

## 6.2 Điều kiện tham gia

Các thành viên phải cam kết rằng sức khỏe thể chất của họ đáp ứng các yêu cầu về sức khỏe tại Phụ lục 07 và các điều kiện tiếp cận toàn diện khác của chương trình.

## 6.3 Phạm vi thành viên

Bạn có thể đăng ký tham gia chương trình này cho chính mình, vợ/chồng, cha mẹ, con cái và bạn bè, với tư cách là người trả tiền, thực hiện nghĩa vụ tương trợ và phân bổ.

## 6.4 Tuổi tham gia chương trình

Độ tuổi tham gia chương trình này là từ 30 ngày tuổi sau khi sinh đến 65 tuổi, *nhưng chỉ những người đã là thành viên trước 60 tuổi mới được tham gia tiếp cho đến 65 tuổi*. Tuổi tham gia kế hoạch là tuổi của thành viên tại thời điểm tham gia kế hoạch.

### Cách tính tuổi như sau:

Độ tuổi được tính dựa trên ngày sinh được ghi trong Giấy khai sinh, thẻ căn cước hợp lệ. Sau 30 ngày kể từ ngày sinh được tính là 1 tuổi và cứ sau mỗi sinh nhật thì tăng lên một tuổi. **Độ tuổi thành viên** là tuổi tại thời điểm chính thức trở thành thành viên. Quy định về tính tuổi như sau:

- + Từ 30 ngày tuổi trở lên được tính là 01 tuổi.
- + Trường hợp ngày tham gia thành viên (chính thức) chưa đến ngày sinh nhật thì tuổi của thành viên tính bằng năm hiện tại trừ (-) năm sinh.
- + Trường hợp ngày tham gia thành viên (chính thức) đã qua ngày sinh nhật thì tuổi của thành viên tính bằng năm hiện tại trừ (-) năm sinh cộng một (+1).



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

Phần mềm và máy tính sẽ giúp thành viên tính được tuổi chính xác khi tham gia chương trình.

Ví dụ: Cháu A sinh ngày 1.6.2021. Cháu được bố mẹ đăng ký cho tham gia trở thành thành viên của Ô Xanh vào ngày 15.7.2021. Tính đến và kể cả ngày 15.7.2021 thì cháu A được 45 ngày, cháu được tính là 1 tuổi. Sau sinh nhật 1.6.2022, cháu A được tính thêm 1 tuổi là 2 tuổi.

Chị B sinh ngày 30.4.1976, Chị trở thành thành viên vào ngày 15.7.2021. Như vậy Chị B được tính là 46 tuổi.

## 6.5 Lỗi độ tuổi

Khi bạn đăng ký tham gia chương trình cho chính mình hoặc vợ/chồng, cha mẹ hoặc con cái của bạn, bạn nên cung cấp ngày sinh khớp với xác thực cá nhân (CMT, Hộ chiếu, CCCD, GKS). Nếu có sai sót, hãy làm theo các bước bên dưới:

(1) Tuổi công bố của người đó hoặc các thành viên khác không đúng sự thật và nếu tuổi thật của thành viên có sự cố cần tương trợ xảy ra không đáp ứng giới hạn độ tuổi tham gia chương trình, chúng tôi có quyền chấm dứt tư cách thành viên. Đối với các sự cố tương trợ xảy ra trước khi chấm dứt tư cách, sự tương trợ cũng vẫn sẽ không được áp dụng.

(2) Nếu tuổi khai báo của người đó hoặc các thành viên khác không đúng (không có ý, chỉ là nhầm lẫn), nhưng tuổi thật của họ đáp ứng giới hạn tuổi tham gia kế hoạch tại thời điểm xảy ra sự kiện tương trợ, họ sẽ nộp đơn xin tương trợ theo mức độ tương trợ và đóng phí tương ứng với tuổi thật của thành viên khi xin tương trợ.

## 7. Định nghĩa bệnh

Phần này xác định các bệnh và trạng thái bệnh được tương trợ trong chương trình.

### Danh mục bệnh và tình trạng bệnh

Các thành viên được chẩn đoán mắc các bệnh với tình trạng bệnh sau đây phải được chẩn đoán rõ ràng bởi các bác sĩ chuyên khoa tại các bệnh viện được công nhận của chúng tôi:

Tên bệnh/tình trạng	Định nghĩa
<b>1. Ung thư nghiêm trọng</b>	<p>Một khối u ác tính được chẩn đoán bằng mô bệnh học và đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và u mô liên kết.</p> <p>Ung thư nghiêm trọng được xác định dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch nào khác của cơ thể. Không có các kết quả chẩn đoán và kiểm chứng lâm sàng kèm theo sẽ không đáp ứng định nghĩa trên.</p> <p>Với định nghĩa trên, các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi tương trợ:</p>

- Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- i. Tiền ác tính;
  - ii. Chưa xâm lấn ;
  - iii. Ung thư biểu mô tại chỗ;
  - iv. Có u giáp biên ác tính;
  - v. Có bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào;
  - vi. Có nghi ngờ u ác tính;
  - vii. Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ;
  - viii. Tất cả các cấp độ của loạn sản, tổn thương nội biểu mô vảy (độ cao và độ thấp) và tân sinh trong biểu mô;
- Ung thư biểu mô da không phải là u tế bào hắc tố (Melanoma), ung thư hạch bạch huyết nguyên phát ở da, ung thư DFSP (Dermatofibrosarcoma Protuberans) trừ khi có bằng chứng về sự di căn tới các hạch bạch huyết hoặc vượt ra ngoài;
  - Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;

Tất cả các ung thư tuyển tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư

TNM) hoặc thấp hơn; hoặc các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo các hệ thống phân loại khác tương đương hoặc thấp hơn;

- Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc
  - thấp hơn;
  - Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn;
  - Tất cả các khối u ở bàng quang đường tiết niệu được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn;
  - Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
  - Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3;
  - Tất cả các khối u ác tính của tủy xương không cần truyền máu định kỳ, hóa trị, điều trị ung thư hướng đích, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu hoặc các hình thức điều trị can thiệp chính khác;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh Hodgkin tương đương với giai đoạn II trở xuống của kế hoạch dàn dựng Ann Arbor;</li> <li>Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.</li> </ul>
<b>2. Nhồi máu cơ tim cấp tính</b>	<p>Hoạt động của cơ tim bị ngưng do tắc nghẽn lưu lượng máu, được xác định bởi ít nhất ba trong số các tiêu chí sau chứng minh sự xuất hiện của một cơn đau tim mới:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiền sử đau thắt ngực điển hình;</li> <li>Những thay đổi điện tâm đồ đặc trưng với sự tiến triển của bất kỳ tình trạng nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc nghẽn tim nhánh trái;</li> <li>Sự gia tăng của dấu ấn sinh học tim, bao gồm CKMB trên mức thông thường được chấp nhận chung hoặc kết quả đo Troponin T hoặc I ở mức 0,5ng/ml trở lên;</li> <li>Bằng chứng về sự mới mẻ của hình ảnh cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Việc chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.</li> </ul> <p>Theo các định nghĩa bên trên, các trường hợp sau không thuộc phạm vi tương trợ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Đau thắt ngực;</li> <li>Đau tim chưa xác định;</li> <li>Sự gia tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I</li> </ul>

	<p>sau khi thực hiện các thủ thuật tim mạch bao gồm, nhưng không giới hạn, chụp động mạch vành và nong mạch vành.</p> <p>Lưu ý: 0,5ng / ml = 0,5ug / L = 500pg / ml</p>
<b>3. Đột quy nghiêm trọng</b>	<p>Sự cố mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới nhện, thuyên tắc nội sọ và huyết khối não dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn (*) với các triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác định bởi tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bằng chứng lâm sàng về tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh sau ít nhất 6 tuần kể từ khi xảy ra sự kiện;</li> <li>• Các kết quả hình ảnh cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán về một cơn đột quy mới.</li> </ul> <p>Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi tương trợ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiếu máu cục bộ thoáng qua;</li> <li>• Tổn thương não do tai nạn hoặc thương tích, nhiễm trùng, viêm mạch và viêm nhiễm;</li> <li>• Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác;</li> <li>• Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình;</li> <li>• Xuất huyết thứ phát trong não đã bị tổn thương có sẵn</li> <li>• Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của người bệnh.</li> </ul>

**4. Phẫu thuật  
bắc cầu động  
mạch vành**

Quá trình phẫu thuật bắc cầu động mạch vành theo phương pháp mổ hở hoặc xâm lấn tối thiểu nhằm điều trị các trường hợp bị hẹp hoặc tắc nghẽn một hoặc nhiều động mạch vành bằng cách bắc cầu nối động mạch vành. Chẩn đoán này phải được xác định bởi hình ảnh chụp động mạch bị tắc nghẽn đáng kể và bác sĩ tim mạch cho rằng việc phẫu thuật phải là cần thiết về mặt y tế.

Phẫu thuật tạo hình mạch vành và tất cả các thủ thuật can thiệp mạch máu, động mạch chủ khác, thủ thuật nội soi qua “lỗ khóa” hoặc laser không thuộc phạm vi tương trợ.

**Đặt stent động mạch vành, nong bóng thông tim, công nghệ tần số vô tuyến laser và các phẫu thuật can thiệp ngoài lòng ngực, phẫu thuật nội soi không thuộc phạm vi tương trợ này.**

**5. Suy thận**

Suy thận mãn tính của cả hai thận cần lọc máu thường xuyên trong ít nhất 90 ngày sau khi chẩn đoán hoặc ghép thận.

**Các thành viên đã bị viêm cầu thận mãn tính, viêm bể thận mãn tính, viêm thận mô kẽ mãn tính hoặc hội chứng thận hư trước khi tham gia chương trình không được tương trợ.**

## 6. Chấn thương đầu nghiêm trọng

Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất sáu (06) tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn. Chẩn đoán này phải do chuyên gia thần kinh xác nhận, đi kèm với các kết quả rõ ràng của hình ảnh chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. “Tai nạn” có nghĩa là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi một lực mạnh từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được độc lập với các nguyên nhân khác và là nguyên nhân duy nhất dẫn đến chấn thương đầu.

Các chẩn đoán sau đây không thuộc phạm vi tương trợ:

- Chấn thương tủy sống;
- Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác.

Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của người bệnh, được xác định tại **Mục 8.17**.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh thể hiện qua kết quả chẩn đoán lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài suốt đời của người bệnh. Các triệu chứng bao gồm tê, tê liệt, suy nhược cục bộ, rối loạn phát âm (khó phát âm), hội chứng bất lực ngôn ngữ (không có khả năng phát âm), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, suy giảm khả năng phối hợp, run, co giật, mất trí nhớ, mê sảng và hôn mê.

**7. Bệnh phổi  
giai đoạn cuối**

Bệnh phổi giai đoạn cuối, gây suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây:

- Các kết quả xét nghiệm FEV1 luôn nhỏ hơn 1 lít;
- Liệu pháp oxy bổ sung vĩnh viễn do chứng thiếu oxy máu;
- Phân tích khí máu động mạch với áp suất riêng phần oxy từ 55mmHg trở xuống ( $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ );
- Khó thở khi nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

**8. Suy gan giai  
đoạn cuối**

Suy gan giai đoạn cuối được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây:

- Vàng da vĩnh viễn;
- Chướng bụng; và
- Hội chứng não - gan.
- Lách to sung huyết kèm tăng tiết hoặc giãn tĩnh mạch thực quản và dạ dày.
- Siêu âm hoặc các xét nghiệm hình ảnh khác cho thấy gan đang co lại nhanh chóng;
- Sự suy giảm của các chỉ số chức năng gan

**Suy gan do lạm dụng rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi tương trợ.**

## 9. Thương tật tổn bộ vĩnh viễn

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là tình trạng người bệnh bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay, hai chân, một tay và một chân, hai mắt, một tay và một mắt, một chân và một mắt.

Trong khái niệm này:

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực 1/20).

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên hoặc mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là bị cắt cụt từ khớp cổ chân (hoặc bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên hoặc mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên:

Phải là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian tham gia tương trợ Ô Xanh. “Tai nạn” có nghĩa là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi một lực mạnh từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được độc lập với các nguyên nhân khác và là nguyên nhân duy nhất dẫn đến bệnh/tình trạng hiểm nghèo.

Phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Phải kéo dài trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (trừ trường hợp thương tật bị lấy bỏ nhẫn cầu, bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên và bị cắt cụt từ khớp cổ chân, bao gồm cả xương sên, xương gót trở lên) và phải được bác sĩ chuyên khoa xác nhận, đồng ý là thương tật toàn bộ, liên tục, vĩnh viễn không có khả năng phục hồi trong suốt thời gian sống còn lại của người bệnh.

Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là tình trạng tổn thương cơ thể của người bệnh với tỷ lệ 81% trở lên do hậu quả của bệnh lý hoặc tai nạn gây ra được Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương đánh giá và kết luận trên biên bản giám định. Sau khi thực hiện giám định, thành viên cung cấp biên bản giám định y khoa có ghi nhận tỷ lệ tổn thương cơ thể (bản chính) để xem xét tương trợ.

*Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thành viên tham gia các hoạt động thể thao/thi đấu/khám phá được cơ quan có thẩm quyền cấp phép như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, khảo sát, thám hiểm; khi xảy ra sự kiện cần tương trợ thì được xem xét giải quyết tương trợ cho hoạt động/hành động này là 10% mức tương trợ mà kế hoạch có thể thực hiện được.*

*Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước/nhân dân, chống lại hành vi phạm pháp, khi xảy ra sự kiện cần tương trợ thì được xem xét giải quyết tương trợ cho hoạt động/hành động này là 20% mức tương trợ mà kế hoạch có thể thực hiện được.*

<b>10. Phẫu thuật động mạch chủ</b>	<p>Đề cập đến hoạt động cắt bỏ, thay thế và sửa chữa các mạch máu động mạch chủ bị hư hỏng để điều trị các bệnh động mạch chủ.</p> <p>Là việc phẫu thuật bằng phương pháp mở ngực hoặc bụng để chữa trị hoặc điều chỉnh bệnh phình động mạch, thu hẹp, tắc nghẽn hoặc lộc tách động mạch chủ. Theo quy định này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực và bụng không phải là phân nhánh của nó.</p> <p><b>Tạo hình động mạch nội tạng, phẫu thuật sử dụng các kỹ thuật nội soi động mạch hoặc xâm lấn tối thiểu không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>11. Phẫu thuật van tim</b>	<p>Đề cập đến ca phẫu thuật mở lồng ngực để thay thế hoặc sửa chữa bất thường van tim. Chẩn đoán bất thường van tim phải được chứng minh bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và thủ thuật phải được bác sĩ tim mạch xem xét là cần thiết về mặt y tế.</p>
<b>12. Viêm gan tối cấp</b>	<p>Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bằng xét nghiệm huyết thanh học hoặc vi rút học và phải thỏa mãn các đặc điểm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siêu âm ổ bụng thấy kích thước gan giảm nhanh;</li> <li>• Hoại tử toàn bộ các tiêu thùy, chỉ còn lại khung mặng lưới;</li> <li>• Có các xét nghiệm kết luận suy giảm nhanh chóng chức năng gan;</li> <li>• Vàng da rất đậm hoặc tăng nhanh;</li> <li>• Hội chứng não gan (hôn mê gan).</li> </ul>

<b>13. Bóng nặng</b>	Bóng độ ba (bóng sâu hết độ dày của da) bao phủ ít nhất 20% toàn bộ diện tích bề mặt của cơ thể.
<b>14. Cấy ghép cơ quan nội tạng chính/tủy xương</b>	<p>Đề cập đến việc tiến hành:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cấy ghép tủy xương người bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu (bao gồm tế bào gốc tạo máu tủy xương, tế bào gốc tạo máu ngoại vi và tế bào gốc tạo máu dây rốn) trước khi loại bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc là</li> <li>• Cấy ghép một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy, do hậu quả của tình trạng suy nội tạng tương ứng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục được.</li> </ul> <p><b>Các loại cấy ghép tế bào gốc khác không thuộc phạm vi tương trợ theo Quy định này.</b></p>
<b>15. Khối u não lành tính</b>	<p>Khối u não lành tính có nghĩa là một khối u không tan trong vòm sọ và giới hạn ở não, màng não hoặc dây thần kinh sọ não. Trong đó tất cả các điều kiện sau đây được đáp ứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đe dọa đến tính mạng;</li> <li>• Đã gây tổn hại cho não;</li> <li>• Người bệnh đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật, đã bị tổn thương thần kinh vĩnh viễn;</li> <li>• Xạ trị khối u não đã thực sự được triển khai.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và được chẩn đoán thông qua kết quả chụp, xét nghiệm hình ảnh chụp cắt lớp sọ não (CT), cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác.</li> </ul> <p>Các chẩn đoán sau đây không thuộc phạm vi tương trợ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• U nang;</li> <li>• U hạt;</li> <li>• Dị dạng mạch máu;</li> <li>• Huyết khối;</li> <li>• Khối u tuyến yên hoặc tủy sống.</li> </ul>
<b>16. Viêm não do vi-rút</b>	Viêm nghiêm trọng của não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi rút (virus) và dẫn đến <b>tổn thương thần kinh vĩnh viễn</b> . Chẩn đoán này phải được chuyên gia thần kinh kết luận và tình trạng <b>tổn thương thần kinh vĩnh viễn</b> phải được kéo dài trong ít nhất 12 tuần. <b>Viêm não do nhiễm HIV không thuộc phạm vi tương trợ.</b>
<b>17. Viêm màng não do vi khuẩn</b>	Nhiễm vi khuẩn dẫn đến viêm màng não hoặc tủy sống nghiêm trọng làm <b>tổn thương thần kinh vĩnh viễn</b> , đáng kể và không thể phục hồi. Tình trạng <b>tổn thương thần kinh vĩnh viễn</b> này phải tồn tại ít nhất 12 tuần. Chẩn đoán này phải được xác nhận dựa trên cơ sở: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Có vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tủy sống;</li> <li>• Chuyên gia thần kinh kết luận.</li> </ul>

	<p><b>Viêm màng não do vi khuẩn trên người nhiễm HIV không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>18. Điếc (mất thính lực)</b>	<p>Mất thính lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục ở cả hai tai do bệnh tật hoặc tai nạn. Chẩn đoán này phải được chứng minh bằng các xét nghiệm đo thính lực và âm thanh được thực hiện và xác nhận bởi chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT).</p> <p>Ngưỡng nghe trung bình lớn hơn 90 decibel ở tần số giọng nói 500 Hz, 1000 Hz và 2000 Hz và đã được kiểm tra thính giác âm sắc, kiểm tra độ bất động âm thanh, hoặc kiểm tra tiềm năng gợi mở thính giác và xác nhận khác.</p> <p><b>Các thành viên bị điếc cả hai tai do bệnh tật trước 3 tuổi không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>19. Mù (mất thị lực)</b>	<p>Mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do bệnh tật hoặc tai nạn. Ngay cả khi sử dụng phương tiện hỗ trợ chuyên dụng, thị lực đo được chỉ đạt mức 3/60 hoặc thấp hơn ở cả hai mắt theo biểu đồ Snellen hoặc các tiêu chuẩn tương đương. Thị giác, trường nhìn của cả hai mắt từ năm (5) độ trở xuống và/hoặc phải cắt bỏ nhãn cầu. Tình trạng mù phải được bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.</p> <p><b>Các thành viên bị mù trước 3 tuổi do bệnh tật không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>20. Câm (mất khả năng ngôn ngữ, phát âm)</b>	<p>Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm do chấn thương hoặc bệnh tật đối với dây thanh âm. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong thời gian mười hai (12) tháng, phải có chứng từ y tế</p>

	<p>có kết luận bệnh của chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT).</p> <p>Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ cũng là đề cập đến việc không thể nói từ bất kỳ ba trong các cơ quan sau: miệng, lưỡi, hàm dưới, vòm mềm và thanh quản hoặc tất cả các dây thanh âm bị cắt bỏ hoặc mất ngôn ngữ do tổn thương trung tâm ngôn ngữ của não.</p> <p>Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần không thuộc phạm vi tương trợ.</p> <p><b>Các thành viên bị mất khả năng ngôn ngữ do bệnh tật trước 3 tuổi không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>21. Mất nhiều chi</b>	Đề cập đến việc tách hoàn toàn hai hoặc nhiều chi khỏi khớp tay hoặc khớp chân (đầu gần thân) do bệnh tật hoặc chấn thương do tai nạn.
<b>22. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát</b>	<p>Đề cập đến một bệnh mãn tính gây ra bởi sự gia tăng liên tục không giải thích được áp lực động mạch phổi và ngày càng có sự tiến triển, gây ra hạn chế hoạt động thể chất vĩnh viễn.</p> <p>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát với mở rộng thất phải đáng kể được xác nhận bằng các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn ít nhất là loại 4 (IV) theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):</p> <p>Phân loại suy tim của NYHA:</p> <p>Loại I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không làm cơ thể mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực.</p>

	<p>Loại II: Có thể hoạt động thể chất nhưng nêu nhẹ nhàng. Hoạt động thể chất thông thường cũng làm xuất hiện các triệu chứng của bệnh.</p> <p>Loại III: Hạn chế hoạt động thể chất. Cơ thể cảm thấy thoái mái khi nghỉ ngơi nhưng chỉ hơi vận động cũng làm xuất hiện các triệu chứng bệnh.</p> <p>Loại IV: Không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.</p> <p><b>Các thành viên đã bị tăng huyết áp động mạch phổi trước khi tham gia chương trình không thể có được sự tương trợ này</b></p>
<b>23. Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp</b>	<p>A) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, với điều kiện phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Việc truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc là một phần của việc điều trị;</li> <li>• Truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau khi chính thức trở thành thành viên của Ô Xanh;</li> <li>• Nguồn lây nhiễm được xác định là từ viện cung cấp dịch vụ truyền máu và viện có thể truy tìm nguồn gốc của máu nhiễm HIV;</li> <li>• Người bệnh không bị bệnh Tan máu hoặc Máu khó đông</li> </ul> <p>B) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do tai nạn xảy ra sau ngày trở thành thành viên, trong khi người bệnh thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn thông thường thuộc nghề nghiệp của mình tại</p>

Việt Nam, miễn là đáp ứng được đầy đủ các thông tin sau đây theo yêu cầu của Ô Xanh:

- Bằng chứng về tai nạn làm phát sinh nhiễm vi-rút phải được báo cáo cho Ô Xanh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn;
- Bằng chứng rằng vụ tai nạn liên quan đến một nguồn chất lỏng nhất định bị nhiễm HIV;
- Bằng chứng chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong một trăm tám mươi (180) ngày sau khi tai nạn được xác nhận. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng năm (05) ngày kể từ khi tai nạn xảy ra;

Nhiễm HIV do bất kì nguồn nào khác bao gồm quan hệ tình dục và sử dụng thuốc tiêm truyền tĩnh mạch đều không thuộc phạm vi tương trợ.

Quyền lợi này chỉ được trả khi nghề nghiệp của người bệnh là bác sĩ, người giúp việc, sinh viên y khoa, y tá đã đăng ký hợp pháp, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám (ở Việt Nam).

Quyền lợi này sẽ không được áp dụng theo một trong hai phần A hoặc B khi người bệnh đã được áp dụng các phương pháp điều trị dự phòng phơi nhiễm.

	<p>Điều trị dự phòng phơi nhiễm có nghĩa là các phương pháp điều trị làm ngưng hoạt động của HIV hoặc không lây nhiễm.</p> <p><b>Sau khi bất kỳ liệu pháp nào để chữa bệnh AIDS hoặc ngăn chặn tác động của vi rút HIV được phát hiện, hoặc các phương pháp y tế có thể ngăn chặn sự xuất hiện của bệnh AIDS được nghiên cứu, kế hoạch sẽ không còn tương trợ về căn bệnh này nữa.</b></p>
<p><b>24. Thiếu máu bất sản (suy tủy xương)</b></p>	<p>Đề cập đến tình trạng suy tủy xương mãn tính, được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Truyền máu;</li> <li>• Tác nhân kích thích tủy;</li> <li>• Thuốc ức chế miễn dịch;</li> <li>• Ghép tủy hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu.</li> </ul> <p>Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.</p> <p>Trong khi, tất cả các điều kiện sau phải được đáp ứng:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Kết quả chọc hút tủy hoặc sinh thiết tủy để hỗ trợ chẩn đoán;</li> <li>(2) Hình ảnh máu ngoại vi cùng lúc cho thấy:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Giá trị tuyệt đối của bạch cầu trung tính <math>\leq 0,5 \times 10^9/L</math>;</li> <li>b. Hồng cầu lười <math>&lt; 1\%</math>;</li> <li>c. Giá trị tuyệt đối của tiểu cầu nhỏ hơn hoặc bằng <math>20 \times 10^9/L</math>.</li> </ol> </li> </ol>

**25. Bệnh đa xơ cứng nặng**

Đề cập đến sự tấn công thần kinh đa tiêu điểm (nhiều) đa pha (hơn một, trong vòng 6 tháng) của hệ thần kinh do tổn thương khử men trong não và tủy sống, phải được quét bằng chụp cắt lớp vi tính (CT), hạt nhân từ, cộng hưởng (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) và các xét nghiệm hình ảnh khác đã xác nhận rằng: khả năng sống độc lập đã bị mất hoàn toàn, không thể hoàn thành độc lập ba (03) hoặc nhiều hơn ba (03) trong số sáu (06) “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày”, ít nhất trong 180 ngày.

Về chẩn đoán xác định bệnh đa xơ cứng. Chẩn đoán bệnh phải thỏa mãn những đặc điểm sau:

- Có các điều tra xác định một cách chắc chắn là Bệnh đa xơ cứng;
- Giảm sút nhiều chức năng thần kinh xảy ra trong một thời gian liên tục ít nhất 6 tháng;
- Có chứng từ bệnh sử về các đợt phát sinh trầm trọng hay thuyên giảm của các triệu chứng trên hoặc của tình trạng giảm sút chức năng thần kinh.

**Các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như SLE và HIV không thể nhận được tương trợ.**

**26. Loạn dưỡng cơ nặng**

Một nhóm các bệnh thoái hóa di truyền của cơ bắp có đặc trưng làm yếu và teo cơ. Chẩn đoán loạn dưỡng cơ phải do bác sĩ chuyên khoa chuẩn đoán và có kết luận chắc chắn. Điều kiện cần thiết để khẳng định mắc bệnh này là người đó không thể thực hiện được ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" trong

	<p>thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.</p> <p>Ngoài ra các điều kiện sau đây phải được đáp ứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Kết quả sinh thiết cơ đáp ứng những chuyển biến tích cực của thoái hóa tế bào cơ và hoại tử của bệnh teo cơ;</li> <li>(2) Mất hoàn toàn khả năng sống độc lập.</li> </ul> <p>Trách nhiệm của chúng tôi đối với căn bệnh này không bị giới hạn bởi "bệnh di truyền" trong miễn trừ trách nhiệm của chương trình.</p> <p><i>Khi xảy ra sự kiện cần tương trợ thì giới hạn tương trợ cho quyền lợi này là 10% mức tương trợ mà kế hoạch có thể thực hiện được. Quyền lợi này được thanh toán một lần.</i></p>
<p><b>27. Tạo hình mạch và Điều trị xâm lấn khác trên động mạch vành</b></p>	<p>Việc thực hiện phẫu thuật nong bóng hoặc thủ thuật đặt ống thông động mạch tương tự để điều trị chứng hẹp động mạch vành từ 60% trở lên của từ hai (2) hoặc nhiều động mạch vành chính dựa trên kết quả chụp động mạch. Việc tái thông mạch là cần thiết về mặt y tế và do bác sĩ tim mạch chỉ định.</p> <p>Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Giới hạn tương trợ cho quyền lợi này là 10% mức tương trợ tối đa của kế hoạch. Quyền lợi này được thanh toán một lần.</p> <p><b>Hẹp các mạch nhánh và việc chụp mạch để chuẩn đoán các bệnh này không thuộc phạm vi tương trợ này.</b></p>

<p><b>28. Bệnh Parkinson</b></p>	<p>Là một bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương, với các biểu hiện lâm sàng như run, cứng, chậm phát triển.</p> <p>Kết luận bệnh Parkinson vô căn (tự phát) phải do chuyên gia về thần kinh thực hiện và đảm bảo đủ các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc;</li> <li>• Tình trạng suy yếu tiến triển;</li> <li>• Người bệnh không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.</li> </ul> <p>Hội chứng Parkinson thứ phát và liệt rung Parkinson là hậu quả của việc dùng thuốc hoặc nhiễm độc hay do bất kể nguyên nhân nào khác đều bị loại trừ</p> <p>Theo quy định này, “được hỗ trợ” có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.</p>
<p><b>29. Hôn mê</b></p>	<p>Đề cập đến việc mất ý thức do bệnh tật hoặc chấn thương do tai nạn, không đáp ứng với các kích thích bên ngoài và nhu cầu bên trong.</p> <p>Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả các điều kiện sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 96 giờ;</li> </ul>



## CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

	<ul style="list-style-type: none"><li>Liên tục sử dụng máy thở và các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;</li><li>Tổn thương não dẫn đến thiếu máu não vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bắt đầu hôn mê.</li></ul> <p><b>Hôn mê là kết quả trực tiếp từ lạm dụng rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>30. Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)</b>	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai chi do chấn thương hoặc bệnh kéo dài trong ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi.  Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng chỉ là tình trạng hai trong ba khớp chính của mỗi chi hoàn toàn cứng hoặc người bệnh không thể cử động sau 180 ngày kể từ ngày phát hiện bệnh hoặc 180 ngày sau khi tai nạn thương tích xảy ra.  Tình trạng tê liệt của người bệnh phải được chuyên gia thần kinh xác nhận.  <b>Thương tích do người bệnh tự gây ra sẽ không thuộc phạm vi tương trợ.</b>
<b>31. Bệnh giai đoạn cuối</b>	Chẩn đoán kết luận người bệnh mắc phải căn bệnh dự kiến sẽ dẫn đến tử vong trong vòng mười hai (12) tháng. Chẩn đoán này phải được bác sĩ chuyên khoa kết luận. Người bị nhiễm HIV không được tương trợ theo mục này.  Giới hạn tương trợ cho quyền lợi này là <b>20%</b> mức tương trợ tối đa của kế hoạch. Quyền lợi này được thanh toán một lần.

	<p><i>Trường hợp bệnh nặng dự kiến sẽ dẫn đến tử vong trong vòng mười hai (12) tháng nhưng qua nhiều lần chẩn đoán vẫn không rõ nguyên nhân là bệnh gì thì giới hạn tối đa tương trợ cho quyền lợi này là 10% mức tương trợ tối đa của kế hoạch.</i></p>
32. Xơ cứng bì tiến triển	<p>Đề cập đến một bệnh mô liên kết được đặc trưng bởi sự khu trú hoặc lan tỏa và xơ hóa bất thường của da, mạch máu và các cơ quan nội tạng.</p> <p>Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.</p> <p>Bệnh này phải được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán rõ ràng và phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Phổi: Các bệnh phổi sau đó phát triển thành xơ hóa mô kẽ phổi và tăng áp động mạch phổi;</li> <li>(2) Tim: Chức năng tim bị suy giảm đạt đến Cấp độ IV của tình trạng tim mạch Hiệp hội Tim mạch New York;</li> <li>(3) Thận: Bị tổn thương dẫn đến suy thận mãn tính và không hồi phục được, dẫn đến giai đoạn nhiễm độc niệu.</li> </ul> <p>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan;</li> <li>• Hội chứng CREST.</li> </ul>
<b>33. Hội chứng Apallic (Hoại tử toàn bộ vỏ não)</b>	<p>Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện được cấp phép. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.</p>
<b>34. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus</b>	<p>Chẩn đoán rõ ràng của Lupus ban đỏ hệ thống dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán được công nhận và được hỗ trợ bởi các bằng chứng lâm sàng và xét nghiệm. Theo quy định này, lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus loại III đến VI, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại RPS/ISN, WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.</p> <p>Phân loại RPS/IPN của viêm thận trong bệnh Lupus:</p> <p>Loại I: Viêm cầu thận lupus có sự tổn thương tối thiểu.</p> <p>Loại II: Viêm cầu cầu thận tăng sinh gian mạch.</p> <p>Loại III: Viêm cầu thận tăng sinh ổ (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng).</p> <p>Loại IV: Viêm cầu thận lupus tăng sinh lan tỏa (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng, từng phần và toàn bộ).</p> <p>Loại V: Viêm thận lupus màng.</p>

	<p>Loại VI: Viêm cầu thận lupus xơ hóa lan tỏa.</p> <p><b>Các loại lupus ban đỏ khác như ban đỏ đĩa đệm, lupus chỉ ảnh hưởng đến máu và khớp, không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>35. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác</b>	<p>Việc thu hẹp động mạch vành được xác định thông qua kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã thực hiện hình thức phẫu thuật động mạch vành nào hay chưa.</p> <p>Để cập đến chẩn đoán hẹp nặng các mạch máu lớn bằng chụp động mạch vành và phải đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:</p> <p>(1) Ở động mạch vành trái hoặc động mạch vành phải, lòng của một mạch bị tắc trên 75% và lòng của tối thiểu hai động mạch khác bị tắc trên 60%;</p> <p>(2) Trong số các động mạch xuống trước bên trái, động mạch vành ngoài trái và động mạch vành phải, có ít nhất một mạch bị tắc nghẽn trên 75% và hai mạch còn lại bị tắc nghẽn trên 60%.</p> <p>Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải.</p> <p><b>Hẹp các mạch nhánh của nhánh trước trái, nhánh trái và động mạch vành phải không nằm trong phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>36. Bệnh bại liệt</b>	<p>Đây là một bệnh bại liệt do nhiễm virus bại liệt, biểu hiện lâm sàng là suy giảm chức năng vận động hoặc thở yếu. Bệnh bại liệt phải được chẩn đoán rõ ràng, và tổn thương hệ thần kinh do bệnh bại liệt sẽ dẫn đến mất vĩnh viễn và hoàn toàn chức năng của một hoặc nhiều chi.</p>

	<p>Mất chức năng cơ thể vĩnh viễn và hoàn toàn là tình trạng hai trong ba khớp chính của mỗi chi hoàn toàn cứng hoặc không thể cử động với ý thức sau 180 ngày kể từ ngày phát hiện bệnh.</p> <p><b>Các thành viên đã bị bại liệt trước khi tham gia chương trình và chưa được chữa khỏi hoặc bị yếu cơ, khó nuốt hoặc thở, không được tương trợ theo quy định này.</b></p> <p>Trong quy định này, bệnh bại liệt phải thỏa mãn tối thiểu các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt (Poliovirus),</li> <li>- Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 180 ngày trở lên.</li> </ul>
<b>37. Mất khả năng sống độc lập</b>	<p>Do hậu quả của bệnh hoặc thương tật mà người bệnh không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng:</p> <p>Các "hoạt động sinh hoạt hàng ngày" bao gồm tại Mục ghi chú dưới đây.</p> <p>Tình trạng bệnh này phải được bác sĩ chuyên khoa xác nhận.</p> <p>Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần</p> <p>Theo quy định này, "được hỗ trợ" có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.</p>

	<p>Giới hạn tương trợ cho quyền lợi này là <b>20%</b> mức tương trợ tối đa của kế hoạch. Quyền lợi này được thanh toán một lần.</p>
<b>38. Bệnh nang tủy thận nặng</b>	<p>Việc chẩn đoán bệnh nang tủy thận nặng phải có đủ các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Tủy thận có các biến đổi bệnh lý như nang, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ;</li> <li>(2) Các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, đa niệu và suy thận;</li> <li>(3) Chẩn đoán xác định bằng sinh thiết thận.</li> </ul> <p>Chẩn đoán này phải được bác sĩ chuyên khoa kết luận.</p> <p><b>Nang thận đơn độc hoặc lành tính không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p> <p><b>Các thành viên đã bị bệnh nang tủy thận trước khi tham gia chương trình không được tương trợ trong khoản này.</b></p>
<b>39. Viêm tụy mãn tính tái phát nặng</b>	<p>Để cập đến tình trạng viêm tụy mãn tính tái phát dẫn đến xơ tụy trên diện rộng, hoại tử, vôi hóa lan tỏa và hình thành nang giả, dẫn đến rối loạn chức năng tuyến tụy, tiêu đường và suy dinh dưỡng nặng. Tất cả các điều kiện sau phải được đáp ứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Hồ sơ bệnh án xác nhận rằng có tiền sử bị viêm tụy, viêm tụy mãn tính nhiều lần;</li> <li>(2) Chụp cắt lớp vi tính (CT) cho thấy hình ảnh vôi hóa rộng rãi của tuyến tụy hoặc chụp mật tụy ngược dòng (ERCP) cho thấy sự biến dạng, giãn nở và hẹp ống tụy;</li> </ul>

	<p>(3) Tiếp tục điều trị thay thế insulin và liệu pháp thay thế enzym trong hơn 180 ngày.</p> <p><b>Viêm tụy mãn tính tái phát do uống rượu không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p> <p><b>Các thành viên đã bị viêm tụy trước khi tham gia chương trình không thể nhận được sự tương trợ này.</b></p>
<p><b>40. Bệnh Alzheimer/ Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng</b></p>	<p>Đề cập đến sự suy giảm nghiêm trọng hoặc mất năng lực trí tuệ, mất trí thông minh do những thay đổi tiến triển và các rối loạn hữu cơ không thể phục hồi trong não. Các biểu hiện lâm sàng của suy giảm nhận thức rõ ràng, với các hành vi bất thường và suy giảm các kỹ năng xã hội và cuộc sống hàng ngày của họ phải được người khác giám sát liên tục. Phải được xác nhận bằng các xét nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp sọ não (CT), cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) và mất hoàn toàn khả năng sống tự chủ, không thể hoàn thành độc lập ba trong sáu hoạt động cơ bản của cuộc sống hàng ngày.</p> <p>Chẩn đoán này phải dựa trên các kết luận lâm sàng của bác sĩ chuyên khoa/chuyên gia chuyên ngành.</p> <p>Các trường hợp sau đây <b>không thuộc phạm vi tương trợ</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các bệnh không phải rối loạn hữu cơ như chứng loạn thần kinh và bệnh tâm thần;</li> <li>• Các tổn thương lên não do hậu quả của rượu.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Các thành viên đã mắc bệnh Alzheimer trước khi tham gia chương trình.</li> </ul>
<b>41. Teo cơ cột sống tiến triển nặng ở trẻ</b>	<p>Đề cập đến bệnh thoái hóa của tế bào thần kinh liên quan đến các tế bào sừng trước của tủy sống và nhân vận động của tủy sống. Rồi loạn chức năng tiến triển của các tế bào sừng trước của tủy sống và các dây thần kinh sọ não trong vòng 18 tháng sau khi sinh, kèm theo yếu cơ và rối loạn chức năng bulbar.</p> <p>Teo cơ cột sống hay teo cơ tủy sống (SMA) là một căn bệnh nguy hiểm ảnh hưởng nặng nề tới chức năng phản xạ của cơ thể con người. Nhìn chung, người bệnh mắc teo cơ cột sống đều nhận thấy cơ thể yếu đi và khó di chuyển ở các mức độ khác nhau. Tuy nhiên, teo cơ cột sống không ảnh hưởng tới trí thông minh và khả năng học tập, tiếp thu của người bệnh. Có 4 loại teo cơ cột sống chính ở trẻ em. Nên tăng tập trung tương trợ cho 02 loại nặng nhất sau đây:</p> <p><b>Teo cơ cột sống loại 1 - loại rất nặng.</b></p> <p>Teo cơ cột sống loại 1 còn được gọi là bệnh Werdnig-Hoffmann, loại teo cơ cột sống phổ biến nhất, thường khởi phát từ sơ sinh. Các triệu chứng teo cơ cột sống loại 1 có thể xuất hiện trong khoảng thời gian từ khi trẻ mới bắt đầu sinh ra cho đến 6 tháng tuổi đầu đời. Đa số trẻ bị teo cơ cột sống sẽ có các dấu hiệu của bệnh khi chúng được 6 tháng tuổi. Hầu hết trẻ sơ sinh mắc teo cơ cột sống cổ loại 1 tử vong trong vài năm đầu đời, khó sống qua 3 tuổi.</p> <p>Em bé mắc bệnh teo cơ cột sống loại 1 có dấu hiệu như không ngẩng</p>

đầu lên hoặc ngồi được nếu không có sự trợ giúp, cánh tay và chân rất mềm yếu, có vấn đề về cử động, khó ăn uống và khó nuốt. Teo cơ cột sống loại 1 có thể tiến triển rất nhanh, cơ bắp yếu dẫn đến nhiễm trùng đường hô hấp và khó thở nghiêm trọng khiến trẻ tử vong.

#### **Teo cơ cột sống loại 2 - loại nặng**

Loại teo cơ cột sống này còn được gọi là bệnh teo cơ cột sống trung gian hoặc bệnh Dubowitz. Teo cơ cột sống loại 2 thường ảnh hưởng đến trẻ em bắt đầu từ khoảng 6 đến 15 tháng tuổi, trước khi chúng có thể tự đứng hoặc đi.

Teo cơ cột sống loại 2 ảnh hưởng đến chân của trẻ nhiều hơn cánh tay. Trẻ em bị teo cơ cột sống loại 2 thường có thể ngồi mà không cần hỗ trợ, nhưng không thể đi bộ.

Ở độ tuổi thanh thiếu niên trớ lên, khi tình trạng bệnh tiến triển, người bệnh cần được hỗ trợ mới có thể di chuyển. Một trẻ mắc teo cơ cột sống loại 2 rất có thể gặp vấn đề về hô hấp, đặc biệt là khi đang ngủ. Nếu mức độ của các triệu chứng teo cơ cột sống càng nặng thì thời gian sống càng ngắn.

Chẩn đoán và kết luận teo cơ cột sống ở trẻ em phải do bác sĩ chuyên khoa chuẩn đoán và có kết luận chắc chắn. Các điều kiện cần thiết để khẳng định trẻ mắc bệnh này là:

(1) Kết quả sinh thiết cơ đáp ứng những chuyển biến tích cực của thoái hóa tế bào cơ và hoại tử của bệnh teo cơ;

	<p>(2) Mất hoàn toàn khả năng sống độc lập.</p> <p>Trách nhiệm của chúng tôi đối với bệnh này không bị giới hạn bởi "bệnh di truyền, dị tật bẩm sinh, dị tật hoặc bất thường nhiễm sắc thể" trong chương trình miễn trừ trách nhiệm.</p> <p><i>Khi xảy ra sự kiện cần tương trợ thì giới hạn tương trợ cho quyền lợi này là 10% mức tương trợ mà kế hoạch có thể thực hiện được. Quyền lợi này được thanh toán một lần.</i></p>
42. Viêm đa khớp dạng thấp nặng	<p>Là một bệnh viêm đa khớp mãn tính tiến triển rộng, biểu hiện bằng biến dạng khớp nặng, xâm lấn ít nhất 3 khớp chính hoặc nhóm khớp (như: khớp hai bàn tay (nhiều ngón), khớp cả hai bàn chân (nhiều ngón), khớp cổ tay đôi, khớp gối kép và khớp háng kép). Rối loạn chức năng khớp vĩnh viễn và không thể phục hồi phải được chẩn đoán rõ ràng và đã đạt đến độ IV của phân loại chức năng của bệnh viêm khớp dạng thấp.</p> <p>Phân loại viêm khớp dạng thấp của Học viện Thấp khớp học Hoa Kỳ:</p> <p>Mức độ I: Các khớp có thể di chuyển tự do và có thể hoàn thành các nhiệm vụ thông thường mà không gặp trở ngại;</p> <p>Độ II: Hạn chế vận động khớp ở mức độ trung bình, một hoặc một số khớp đau, khó chịu nhưng có thể xoay sở được cuộc sống hàng ngày;</p> <p>Mức độ III: Hạn chế đáng kể các hoạt động chung, không đủ năng lực làm việc và khó quản lý cuộc sống;</p> <p>Độ IV: Mất khả năng vận động hầu hết hoặc hoàn toàn, người bệnh nằm liệt giường hoặc phụ thuộc vào xe lăn trong thời gian dài, không thể tự chăm sóc bản thân.</p>

<b>43. Hoại thư do liên cầu khuẩn tan huyết</b>	<p>Đè cập đến lớp mạc bì mặt hoặc lớp mạc sâu xung quanh các chi hoặc thân bị nhiễm trùng bởi liên cầu tan máu, tình trạng xấu đi nhanh chóng trong một thời gian ngắn và phải phẫu thuật và cắt bỏ ngay lập tức. Chẩn đoán cuối cùng phải được xác nhận bởi các chuyên gia vi sinh hoặc bệnh học sau khi kiểm tra liên quan.</p>
<b>44. Bệnh rối loạn thần kinh vận động</b>	<p>Bệnh rối loạn thần kinh vận động đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa của các tế bào vỏ não – tuy sống và các tế bào tại sừng trước hoặc các tế bào noron thần kinh vận động bao gồm teo cơ cột sống, bại liệt tiến triển, xơ cột bên teo cơ và xơ cứng bên. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh về tình trạng tiến triển gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn.</p>
<b>45.Bệnh cơ tim nguyên phát nặng</b>	<p>Đè cập đến một loại bệnh cơ tim gây ra bởi những lý do không rõ, bao gồm bệnh cơ tim giãn nguyên phát, bệnh cơ tim phì đại nguyên phát và bệnh cơ tim hạn chế nguyên phát dẫn đến rối loạn chức năng tim, suy tim cấp độ IV của Hiệp hội Tim mạch New York và kéo dài ít nhất 180 ngày. Bệnh này phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa trong bệnh viện được công nhận của chúng tôi.</p> <p><b>Bệnh cơ tim thứ phát sau các bệnh hệ thống hoặc các bệnh hệ thống cơ quan khác do lạm dụng rượu không thuộc phạm vi tương trợ.</b></p>
<b>46. Bệnh chân voi</b>	<p>Chân voi là bệnh lý trong đó một số vùng của cơ thể (nhất là chân, tay, bộ phận sinh dục) bị sưng to quá mức. Nguyên nhân là do hệ bạch huyết ở đó bị tắc nghẽn, khiến dịch bạch huyết tích tụ lại rất nhiều.</p>



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

	<p>Da và tổ chức dưới da ở khu vực tổn thương thường dày lên, có thể bị viêm tấy do bội nhiễm vi khuẩn khác.</p> <p>Trong đa số trường hợp, "chân voi" do một loại ký sinh trùng có tên là giun chỉ gây ra, đó là bệnh giun chỉ bạch huyết. Ký sinh trùng này truyền từ người sang người qua vết muỗi đốt. Bệnh chân voi còn có thể xuất hiện do một số nguyên nhân khác, như lao, hủi, nhiễm liên cầu tái phát; hoặc do môi trường (tiếp xúc nhiều với một số kim loại như silic dioxit). Đôi khi, không thể xác định nguyên nhân gây bệnh.</p>
Ghi chú	<p>1. (*) Tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn:</p> <p>Tổn thương thần kinh vĩnh viễn có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của người bệnh.</p> <p>Tình trạng này phải kéo dài ít nhất là sáu (06) tuần kể từ khi xảy ra sự kiện tương trợ và sẽ không có khả năng phục hồi và phải được một bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.</p> <p>2. Các chẩn đoán trên đây phải được bác sĩ chuyên khoa kết luận, trong trường hợp cần thiết sẽ được xác nhận bởi bác sĩ do Ô Xanh chỉ định.</p>

## 8. Giải thích

Phần này giải thích một số các thuật ngữ, tên gọi quan trọng trong điều khoản

### 8.1 Bệnh viện

Là cơ sở điều trị y tế tại Việt Nam được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở phải được cấp giấy phép là một bệnh viện với từ “bệnh viện” trên con



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

dầu hoặc được cấp giấy phép là bệnh viện/trung tâm y tế chuyên khoa của một tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc là cấp trung ương.

Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây dù các cơ sở này hoạt động độc lập hoặc chịu sự quản lý của bệnh viện:

- Bệnh viện điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần;
- Bệnh viện y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện điều trị bệnh phong;
- Bệnh viện điều dưỡng, nhà an dưỡng, nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage, các cơ sở chủ yếu dành cho việc điều trị cho người già, điều trị cai nghiện rượu, chất ma túy, thuốc phiện, chất kích thích

Lưu ý: Trong hồ sơ gửi cho Ô Xanh để xin tương trợ, bắt buộc phải có các chẩn đoán, kết luận, phác đồ điều trị của bác sĩ, chuyên gia y tế của bệnh viện cấp trung ương.

## 8.2 Chẩn đoán ban đầu của một bệnh.

Đề cập đến chẩn đoán ban đầu về một bệnh nhất định kể từ ngày sinh của thành viên, chứ không chỉ là chẩn đoán ban đầu của một bệnh nhất định kể từ khi kế hoạch có hiệu lực.

### 8.2.1 Thời điểm chẩn đoán ban đầu:

#### 8.2.1.1 Các khối u ác tính:

Đề cập đến **bệnh hiểm nghèo** như được định nghĩa trong **Mục 7.1** kế hoạch tương trợ này;

Trên tiền đề rằng chẩn đoán cuối cùng là khối u ác tính, **thời điểm báo cáo bệnh lý lần đầu tiên** được chẩn đoán là khối u ác tính được sử dụng làm thời điểm chẩn đoán ban đầu;

Các loại báo cáo bệnh lý bao gồm: báo cáo tế bào học, báo cáo mô bệnh học, v.v. trước khi hoạt động, trong khi hoạt động và sau khi hoạt động.

#### **8.2.1.2 Phẫu thuật nặng:**

Tham khảo trong kế hoạch tương trợ vì các bệnh hiểm nghèo như được định nghĩa trong 7.4, 7.6, 7.9, 7.10, 7.11, 7.14, 7.27, 7.35.

Thời điểm chẩn đoán ban đầu là **thời điểm bắt đầu ca mổ**.

#### **8.2.1.3 Tình trạng bệnh nặng do di chứng:**

Tham khảo trong kế hoạch tương trợ vì các bệnh hiểm nghèo như được định nghĩa trong 7.3, 7.16, 7.20, 7.21, 7.23, 7.25, 7.26, 7.28, 7.30, 7.36, 7.40.

Thời điểm chẩn đoán ban đầu là **thời điểm chẩn đoán bệnh ở lần khám hiện tại** khi tình trạng bệnh đáp ứng các điều kiện đã thỏa thuận trong điều khoản.

#### **8.2.1.4 Các bệnh nặng khác:**

Tham khảo trong kế hoạch tương trợ vì các bệnh hiểm nghèo như được định nghĩa trong 7.2, 7.5, 7.7, 7.8, 8.12, 7.13, 7.15, 7.17, 7.18, 7.19, 7.22, 7.24, 7.29, 7.31, 7.32, 7.33, 7.34, 7.37, 7.38, 7.39, 7.41, 7.42, 7.43, 7.44, 7.45, 7.46.

Thời điểm chẩn đoán bệnh sớm nhất và/hoặc thời điểm đáp ứng các điều kiện và điều khoản lần đầu tiên sẽ được lấy làm thời điểm chẩn đoán ban đầu, tùy cái nào đến trước.

### **8.3 Thương tật do tai nạn: Tham khảo Mục 7.9**

Đề cập đến những tổn thương thực thể do các sự kiện khách quan bên ngoài, đột ngột, không chủ ý và không phải do bệnh tật gây ra như nguyên nhân trực tiếp và đơn lẻ. Đánh nhau, đột tử, tự sát và tự gây thương tích không phải là thương tích do tai nạn.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

Đột tử là cái chết đột ngột không bạo lực của một người có vẻ khỏe mạnh do bệnh lý có từ trước, rối loạn chức năng hoặc các lý do khác trong vòng 24 giờ sau khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng. Việc xác định cái chết đột ngột phụ thuộc vào chẩn đoán của bệnh viện và xác định của cơ quan công an.

Nếu một thành viên được yêu cầu khẩn cấp để điều trị y tế do tai nạn thương tích, tổ chức dịch vụ y tế sẽ không bị giới hạn bởi phạm vi bệnh viện được liệt kê trong **Mục 8.1**.

#### 8.4 Thuốc

Đề cập đến thuốc phiện, heroin, methamphetamine (meth), morphine, cần sa, cocaine, và các loại ma túy khác và thuốc hướng thần có thể gây nghiện dưới sự kiểm soát của Nhà nước theo quy định của Pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, không bao gồm những loại thuốc do bác sĩ khám và bác sĩ điều trị kê đơn.

#### 8.5 Lái xe khi bị ảnh hưởng của rượu, bia, chất kích thích.

Đề cập đến việc kiểm tra hoặc xác định rằng nồng độ các chất kích thích trong máu của người điều khiển phương tiện tại thời điểm xảy ra tai nạn cần tương trợ đạt hoặc vượt quá tiêu chuẩn quy định. Cơ quan Công an xác định rằng người đó đang lái xe sau khi uống rượu, bia, sử dụng chất kích thích theo "Luật an toàn giao thông đường bộ của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam" và các quy định khác hoặc lái xe khi say rượu, bia, chất kích thích.

#### 8.6 Lái xe mà không có giấy phép lái xe hợp pháp và hợp lệ

Đề cập đến một trong các tình huống sau:

- (1) Chưa có giấy phép lái xe do cơ quan có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam cấp hoặc công nhận;

- (2) Điều khiển xe không đúng loại xe được phép điều khiển với giấy phép lái xe còn giá trị pháp lý;
- (3) Lái xe với giấy phép lái xe không đủ tiêu chuẩn;
- (4) Giấy phép lái xe đã hết thời hạn sử dụng.

### **8.7 Không có giấy tờ xe hợp pháp và hợp lệ**

Đề cập đến việc không đăng ký, đăng kiểm theo quy định của các cơ quan quản lý giao thông và không có các giấy tờ hợp pháp, hợp lệ như giấy phép lái xe cơ giới hoặc giấy phép lái xe tạm thời khi xảy ra tai nạn. Bao gồm nhưng không giới hạn trong các trường hợp sau:

- (1) Giấy phép lái xe chưa được cấp hoặc giấy phép lái xe đang trong quá trình cấp lại;
- (2) Giấy phép lái xe cơ giới bị hủy bỏ theo quy định của pháp luật;
- (3) Không thực hiện kiểm định đúng thời hạn quy định của pháp luật.

### **8.8 Xe**

- (1) Phương tiện cơ giới là phương tiện có bánh được điều khiển hoặc kéo bởi một bộ phận phát điện và chạy trên đường dành cho hành khách hoặc để vận chuyển đồ vật và thực hiện các hoạt động kỹ thuật đặc biệt.
- (2) Phương tiện không có động cơ là phương tiện được điều khiển bằng sức người hoặc động vật và chạy trên đường, cũng như xe lăn có động cơ và xe lăn điện dành cho người tàn tật được điều khiển bằng bộ trợ lực nhưng có tốc độ tối đa theo thiết kế, xe có chất lượng và kích thước bên ngoài đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia liên quan, xe đạp và các phương tiện giao thông tương tự khác.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

### **8.9 Bị nhiễm HIV hoặc AIDS**

Virus HIV là loại virus gây suy giảm miễn dịch ở người, tên viết tắt tiếng Anh là HIV. AIDS dùng để chỉ hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do virus gây suy giảm miễn dịch ở người, tên viết tắt tiếng Anh là AIDS.

Nếu HIV được phát hiện trong máu người hoặc các mẫu khác hoặc kháng thể của nó dương tính và không xuất hiện các triệu chứng hoặc dấu hiệu lâm sàng thì đó là người nhiễm HIV; nếu đồng thời có các triệu chứng hoặc dấu hiệu lâm sàng rõ ràng thì đó là bệnh AIDS.

### **8.10 Bệnh di truyền**

Đề cập đến các bệnh do đột biến hoặc sai lệch trong vật chất di truyền (nhiễm sắc thể và gen) của tế bào mầm hoặc trứng đã thụ tinh, thường có các đặc điểm truyền dọc từ bố mẹ sang con cái.

### **8.11 Dị tật, khuyết tật, bệnh bẩm sinh hoặc bất thường nhiễm sắc thể**

Là khuyết tật/bệnh do di truyền, khiếm khuyết về thể chất hoặc sinh hóa, bệnh tật, dị dạng hoặc bất thường, tồn tại từ khi sinh ra và bất kể là có hoặc chưa biểu hiện, đã được hay chưa được chẩn đoán hoặc biết tại thời điểm chào đời.

Đề cập đến sự dị dạng, biến dạng hoặc bất thường về nhiễm sắc thể mà một thành viên mắc phải khi sinh ra. Dị tật bẩm sinh, dị tật và bất thường nhiễm sắc thể được xác định theo Phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan (ICD-10) của Tổ chức Y tế Thế giới.

### **8.12 Giấy tờ tùy thân hợp lệ/giấy xác thực cá nhân.**

Đề cập đến các tài liệu có thể chứng minh danh tính của họ và có ảnh đính kèm theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, chẳng hạn như: CCCD/CMND và hộ chiếu hợp lệ hoặc các giấy tờ tùy thân khác được cấp hoặc

được công nhận bởi cơ quan có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

### 8.13 Chuyên gia y tế

Là bác sĩ được luật pháp nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam công nhận, đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Bác sĩ trong hồ sơ bệnh án, không bao gồm những người sau đây: bố, mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ/chồng, con cái, anh chị em ruột và bản thân thành viên.

Bác sĩ chuyên khoa cần đáp ứng đồng thời các tiêu chuẩn sau:

- (1) Sở hữu "Chứng chỉ hành nghề bác sĩ" hợp lệ của cơ quan có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và đăng ký với các bộ phận liên quan theo lịch trình;
- (2) Có "Giấy chứng nhận chức danh bác sĩ" hợp lệ của cơ quan có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam trỏ lên;
- (3) Đã làm công tác lâm sàng trên ba năm tại khoa tương ứng của bệnh viện hạng II trở lên.

### 8.14 Mất hoàn toàn chức năng chi

Đề cập đến tình trạng cứng hai trong ba khớp chính của các chi hoặc không thể cử động khi có ý thức. Chức năng chi là đề cập đến toàn bộ chi trên bao gồm khớp vai hoặc toàn bộ chi dưới bao gồm cả khớp háng.

### 8.15 Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ hoặc khả năng nhai và nuốt

Mất hoàn toàn khả năng ngôn ngữ đề cập đến việc không thể nói từ bất kỳ ba trong bốn cơ quan sau: Miệng, lưỡi, hàm dưới, vòm mềm và thanh quản hoặc tất cả các dây thanh âm bị cắt bỏ hoặc mất ngôn ngữ do tổn thương trung tâm ngôn ngữ của não.

Mất hoàn toàn khả năng nhai và nuốt là tình trạng gây ra bởi các rối loạn chức năng và các nguyên nhân khác, khiến nó không thể nhai, nuốt và không thể ăn hoặc nuốt các chất hữu cơ ngoại trừ thức ăn lỏng.

Rối loạn nuốt là một thuật ngữ dùng để chỉ sự suy giảm hoặc rối loạn các giai đoạn miệng, họng hoặc thực quản của quá trình nuốt, ảnh hưởng đến khả năng ăn hoặc uống an toàn.

Rối loạn nuốt bản thân nó không phải là một bệnh mà là hậu quả thứ phát của các bệnh lý có nguồn gốc thần kinh, ung bướu, cấu trúc, tâm lý, hậu phẫu, bẩm sinh hoặc do điều trị.

### **8.16 Sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày**

Sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- (i) Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen một mình (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác;
- (ii) Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nói lỏng đối với trang phục và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác;
- (iii) Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thăng hoặc xe lăn và ngược lại;
- (iv) Di động - khả năng tự di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;
- (v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng, tự kiểm soát việc đi tiểu, đại tiện;
- (vi) Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có. Lấy thức ăn từ bát, đĩa đã chuẩn bị sẵn và cho vào miệng;

Theo quy định này, “được hỗ trợ” có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.

### **8.17 Vĩnh viễn không thể hồi phục**

Trừ khi có quy định cụ thể cho từng loại bệnh thì tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục đề cập được tính từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh hoặc do tai nạn thương tích xảy ra, sau 180 ngày điều trị tích cực vẫn không thể phục hồi bằng các phương pháp y tế hiện có.

### **8.18 Hiệp hội Tim mạch học New York phân loại tình trạng chức năng tim**

Tình trạng chức năng tim của Hiệp hội Tim mạch New York được chia thành bốn cấp độ:

Độ I: Không hạn chế vận động, sinh hoạt hàng ngày không gây mệt mỏi quá độ, khó thở, tim đập nhanh;

Độ II: Hoạt động thể lực hơi hạn chế, không có triệu chứng khi nghỉ ngơi, các hoạt động hàng ngày có thể gây mệt mỏi, đánh trống ngực, khó thở hoặc đau thắt ngực;

Độ III: Hoạt động thể lực hạn chế rõ ràng, không có triệu chứng khi nghỉ ngơi, nhẹ hơn các hoạt động thường ngày có thể gây mệt mỏi, hồi hộp, khó thở hoặc đau thắt ngực;

Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào. Các triệu chứng suy tim sung huyết hoặc cơn đau thắt ngực cũng xuất hiện khi nghỉ ngơi và trầm trọng hơn sau bất kỳ hoạt động thể chất nào.

### **8.19 Nghi ngờ khối u ác tính**

Đề cập đến một trong các tình huống sau:

(1) Bao gồm nhưng không giới hạn ở xét nghiệm tế bào học, xét nghiệm mô học, X-quang, CT, PET-CT, chụp nhũ ảnh, siêu âm Doppler màu, nội soi dạ dày, nội soi đại tràng và các xét nghiệm khác hoặc chẩn đoán lâm sàng cho thấy bất thường, báo cáo kết luận hoặc chẩn

đoán lâm sàng gợi ý khối u chiếm không gian, khối u nghi ngờ ác tính thì trong kết luận báo cáo có các từ/ký hiệu: "?", "nghi ngờ", "cân nhắc", "chờ", "có thể xảy ra", "không loại trừ", và các từ mô tả tương tự.

(2) Phân loại TI-RADS của nhân giáp là trên lớp 4 (bao gồm cả lớp 4).

(3) Phân loại BI-RADS của các nốt ở vú là trên lớp 4 (bao gồm cả lớp 4).

#### 8.20 Mô bệnh học:

Là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng cách làm "sinh thiết" (việc làm xét nghiệm bằng một phẫu thuật y tế để lấy một mẫu nhỏ của mô cơ thể, hoặc sử dụng kim chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

#### 8.21 Hệ thống TNM:

Là một trong những hệ thống xác định giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC - *Union for International Cancer Control*) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC - American Joint Committee on Cancer).

Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T - Tumor), phạm vi ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết (N - Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M - Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.

- Khối u nguyên phát (Primary Tumor)

- Tx: không đánh giá được khối u nguyên phát
- T0: không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát
- Tis: Carcinoma in situ (CIS - ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn.
- T1, T2, T3, T4: kích thước và/hoặc phạm vi của khối u nguyên phát.
- Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)
- Nx: không đánh giá được hạch vùng
- N0: không có hạch vùng liên quan
- N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan)
- Di căn xa (Distant Metastasis):
- Mx: không thể đánh giá được di căn xa
- M0: không có di căn xa
- M1: có di căn xa

**8.22. Bệnh/tình trạng có sẵn:** Là bệnh đã tồn tại trước ngày bắt đầu trở thành thành viên của nền tảng, theo đó:

- Thành viên có các dấu hiệu và triệu chứng mà thành viên đã được điều trị y tế, tư vấn hoặc chăm sóc y tế;
- Việc điều trị được khuyến cáo hoặc thực hiện bởi bác sĩ có đăng ký hành nghề.



CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

[www.oxanh.vn](http://www.oxanh.vn)

hotline: 0339.869.338

## 9. Xử lý tranh chấp

Việc ký kết, hiệu lực, giải thích, thực hiện kế hoạch này và giải quyết tranh chấp sẽ được điều chỉnh bởi luật pháp của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Trong quá trình thực hiện kế hoạch này, các tranh chấp có liên quan trước tiên sẽ được giải quyết thông qua thương lượng, hòa giải; nếu thương lượng không thành công thì sẽ khởi kiện ra tòa án nhân dân nơi ký, phát hành điều khoản này theo quy định của pháp luật.

Nơi ký, phát hành điều khoản này: Quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội.

## 10. Hiệu lực

**10.1 Thời điểm có hiệu lực của Điều khoản này là ngày 10/12/2022.**

**10.2 Điều khoản này sẽ được áp dụng cho từng thời kỳ công bố.**

CÔNG TY CP CÔNG NGHỆ INTERNET CHIẾC Ô XANH

TỔNG GIÁM ĐỐC

