

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM BỔ TRỢ KÈM THEO BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2022

BẢO HIỂM BỔ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO 2022

(Được chấp thuận theo Công văn số 2610/BTC-QLBH)

Ngày 21 tháng 03 năm 2022 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	3
ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN SỐNG.....	4
ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	4
ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ	5
ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC.....	5
PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO VÀ BIỂN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG	7
PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA BỆNH.....	9
BẢNG A: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM.....	9
BẢNG B: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU.....	14
BẢNG C: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO CHI PHÍ LỚN	25
BẢNG D: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO Ở TRẺ EM	27
BẢNG E: ĐỊNH NGHĨA BIỂN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG	30

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ ba mươi (30) ngày tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- 1.2 Thời hạn bảo hiểm:** tính theo năm và kết thúc khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đủ bảy mươi lăm (75) Tuổi hoặc bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính, tùy ngày nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.3 Thời hạn đóng phí:** bằng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- 1.4 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:** là Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được yêu cầu tham gia cùng với Sản phẩm bảo hiểm chính hoặc là ngày được Công ty chấp thuận bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được yêu cầu tham gia sau khi Sản phẩm bảo hiểm chính đã có hiệu lực.
- 1.5 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.6 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm:** là bệnh được định nghĩa tại Bảng A – Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.7 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau:** là bệnh được định nghĩa tại Bảng B – Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.8 Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn:** là bệnh được định nghĩa tại Bảng C – Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.9 Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em:** là bệnh được định nghĩa tại Bảng D – Định nghĩa Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.10 Biến chứng tiểu đường:** là bệnh được định nghĩa tại Bảng E – Định nghĩa Biến chứng tiểu đường tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.11 Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):** gồm có 4 mức độ thể hiện tình trạng suy tim, cụ thể như sau:
- Độ I: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt mỏi, khó thở hoặc đau hồi hộp.
- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Độ IV: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay khi nghỉ ngơi.
- 1.12 Chức năng sinh hoạt hàng ngày:** gồm 6 chức năng sinh hoạt hàng ngày, cụ thể như sau:
- (1) Tắm rửa – là khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm rửa bằng các phương tiện khác.
 - (2) Mặc quần áo – là khả năng mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
 - (3) Chuyển chỗ – là khả năng di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
 - (4) Di chuyển – là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng.
 - (5) Đi vệ sinh – là khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để duy trì mức độ vệ sinh cá nhân thỏa đáng.

(6) Ăn uống – là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1.6 Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm.

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau nào được quy định tại Điều 1.7 Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm, sau khi trừ đi bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm nào đã được Công ty chi trả trước đó (nếu có) như quy định tại Điều 2.1.

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn nào được quy định tại Điều 1.8 Quy tắc và Điều khoản này, ngoài Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau như quy định tại Điều 2.2, Công ty sẽ chi trả thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm.

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

2.4 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) Tuổi, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em nào được quy định tại Điều 1.9 Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm.

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

2.5 Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng tiểu đường

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Biến chứng tiểu đường nào được quy định tại Điều 1.10 Quy tắc và Điều Khoản này, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm.

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Biến chứng tiểu đường của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN SỐNG

- 3.1 Thời gian chờ:** là chín mươi (90) ngày tính từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào đến sau. Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào như quy định tại Điều 2 nếu trong khoảng thời gian này Người được bảo hiểm được chẩn đoán hoặc được điều trị bất kỳ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau, Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em, hoặc Biến chứng tiểu đường nào.
- Nếu không có quy định cụ thể về Thời gian chờ trong định nghĩa bệnh như quy định tại Phụ lục 2, Thời gian chờ sẽ không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau, Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn, Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em hoặc Biến chứng tiểu đường do nguyên nhân trực tiếp từ Tai nạn.
- 3.2 Thời gian sống:** là mười bốn (14) ngày tính từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán là mắc phải bất kỳ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau, Bệnh hiểm nghèo chi phí lớn, Bệnh hiểm nghèo ở trẻ em, hoặc Biến chứng tiểu đường nào. Các quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 sẽ không được chi trả nếu như Người được bảo hiểm tử vong trong khoảng thời gian này.
- 3.3** Trường hợp quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2.2 không được chi trả theo quy định tại Điều 3.1 hoặc 3.2, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 4.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2 nếu Sự kiện bảo hiểm là do nguyên nhân trực tiếp của một trong các trường hợp sau đây:
- 4.1.1** Thuộc Bệnh có sẵn; hoặc
- 4.1.2** Tự tử hoặc tự gây ra thương tích trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 4.1.3** Do hành vi cố ý hoặc phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý hoặc phạm tội đã gây ra Sự kiện bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này cho (những) Người thụ hưởng còn lại; hoặc
- 4.1.4** Tai nạn xảy ra dưới tác động của việc sử dụng chất gây nghiện, ma túy, thuốc hướng thần, rượu, chất độc, khí gas hoặc các chất tương tự, trừ khi chất đó được sử dụng theo đơn thuốc của Bác sĩ; hoặc
- 4.1.5** Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
- 4.1.6** Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ môn thể thao hoặc hoạt động có tính chất nguy hiểm nào bao gồm, nhưng không hạn chế, các hoạt động dưới nước liên quan đến sự hỗ trợ của thiết bị thở, các môn thể thao trên không, hoạt động liên quan đến chất nổ, cuộc đua lái xe hoặc cưỡi ngựa, nhảy bungee, leo núi, hoặc các hoạt động được thực hiện ở độ cao nguy hiểm; hoặc
- 4.1.7** Người được bảo hiểm bị Tai nạn khi di chuyển hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người được bảo hiểm là khách hàng có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- 4.1.8** Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp AIDS toàn thân, nhiễm HIV do nghề nghiệp hoặc do truyền máu như quy định tại Bảng B – Định nghĩa bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau; hoặc

4.1.9 Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử.

4.2 Trường hợp quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2.2 không được chi trả theo quy định tại Điều 4.1, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2, gồm

- a) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty; và
- b) Các chứng từ liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị bệnh, đáp ứng các điều kiện như quy định trong định nghĩa bệnh tại Phụ lục 2: Giấy ra viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có), tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán, kết quả giải phẫu bệnh lý, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa; và
- c) Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm: Kết luận điều tra, biên bản tai nạn giao thông hoặc biên bản hiện trường được cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp Tai nạn; và
- d) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người được bảo hiểm và Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hộ chiếu/căn cước công dân hoặc giấy phép lái xe); và
- e) Bản dịch có công chứng đối với các giấy tờ, bằng chứng đối với trường hợp giấy tờ không phải bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

5.2 Để phục vụ cho công tác giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp bản chính các chứng từ nêu tại Điều 5.1 để Công ty kiểm tra. Người nhận quyền lợi bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hỗ trợ và/hoặc ủy quyền có công chứng cho Công ty để Công ty đi xác minh, thu thập thông tin. Chi phí xác minh (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

5.3 Trường hợp có tranh chấp xảy ra trên kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo hoặc Biến chứng tiểu đường, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành điều tra xác nhận lại, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về tiền sử bệnh, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm được Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Công ty sẽ chi trả mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Công ty. Công ty và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả giám định sau cùng này.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- 6.1** Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 2.2, Điều 3.3 và Điều 4.2; hoặc
- 6.2** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này kết thúc; hoặc
- 6.3** Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này tử vong; hoặc
- 6.4** Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 6.5** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- 6.6** Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tất cả các định nghĩa/thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ có cùng ý nghĩa với các định nghĩa/thuật ngữ trong Quy

tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính (hay “Hợp đồng bảo hiểm”) mà Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đính kèm.

Các điều khoản, điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO VÀ BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

BẢNG A: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM	
1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn sớm Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm Ung thư bàng quang giai đoạn sớm Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn sớm Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm Ung thư mô đệm đường tiêu hóa 3. Cấy máy tạo nhịp tim 4. Cắt màng ngoài tim 5. Cấy máy khử rung tim (CDI) 6. Phẫu thuật tim công truy cập hoặc nội soi 7. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da 8. Thay thế van tim qua da hoặc chỉnh sửa thiết bị qua da 9. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng 10. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu 11. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn đầu 12. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận 13. Ghép ruột non 14. Ghép giác mạc 15. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	16. Hen suyễn nặng 17. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi 18. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật 19. Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính 20. Phẫu thuật gan 21. Xơ gan 22. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục 23. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy 24. Đặt dẫn lưu não thất (Đặt shunt) 25. Động kinh nặng 26. Bệnh Parkinson mức độ trung bình 27. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh có thể hồi phục 28. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên (bằng phương pháp phẫu thuật mở sọ) 29. Mất khả năng sử dụng của một (01) chi 30. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang 31. Hội chứng khóa trong (Locked in Syndrome) 32. Bồng nặng vừa phải 33. Mù một (01) mắt 34. Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị 35. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai
BẢNG B: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU	
36. Ung thư thể nặng 37. Đau tim/ Nhồi máu cơ tim 38. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 39. Phẫu thuật van tim 40. Phẫu thuật động mạch chủ 41. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát 42. Bệnh cơ tim 43. Hội chứng Eisenmenger 44. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 45. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn 46. Suy thận 47. Cấy ghép tủy / cơ quan chính 48. Bệnh phổi giai đoạn sau 49. Bệnh nang tủy thận 50. Viêm gan siêu vi tối cấp 51. Suy gan giai đoạn sau 52. Thiếu máu bất sản 53. Viêm tụy cấp hoại tử 54. Viêm gan tự miễn mãn tính 55. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ	69. Liệt/Liệt nửa người 70. Loạn dưỡng cơ 71. Bệnh nhược cơ 72. Loãng xương nặng 73. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay 74. Bệnh bò điên (Bệnh Creutzfeldt- Jakob) 75. Lao màng não 76. Hội chứng Apallic 77. Bệnh liệt trên nhân tiến triển (progressive supranuclear palsy-PSP) 78. Bồng nặng 79. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus 80. Mù hai (02) mắt 81. Câm 82. Điếc 83. Viêm khớp dạng thấp nặng 84. Bệnh xơ phổi vô căn nặng 85. Bệnh xơ cứng bì tiến triển 86. Nhiễm HIV do truyền máu 87. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

56. Đột quỵ 57. Bệnh Alzheimer / Rối loạn thực thể não không hồi phục 58. Bệnh Parkinson nặng 59. Bệnh đa xơ cứng 60. Viêm não 61. Chấn thương sọ não nghiêm trọng 62. Phẫu thuật não 63. Teo cơ tủy sống (SMA) 64. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ (ALS) 65. Liệt hành não tiến triển 66. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn 67. U não lành tính 68. Bệnh bại liệt	88. AIDS toàn thân 89. Cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận 90. Viêm cân mạc hoại tử (Necrotizing Fascitis) 91. Viêm loét đại tràng phải cắt toàn bộ 92. Bệnh Crohn mức độ nặng 93. Phẫu thuật cho chứng vẹo cột sống vô căn 94. Sốt xuất huyết Ebola 95. Bệnh phù chân voi (hay Bệnh giun chỉ bạch huyết) 96. Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát 97. Cắt toàn bộ ruột non (tá tràng, hồi tràng và hồi tràng)
BẢNG C: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO CHI PHÍ LỚN	
98. Ung thư di căn 99. Đau tim lan rộng 100. Đột quỵ nghiêm trọng	101. Liệt toàn bộ tứ chi do hậu quả của chấn thương tủy sống 102. Mất chi 103. Cấy ghép cả tim và phổi
BẢNG D: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO Ở TRẺ EM	
104. Bệnh Wilson 105. Bệnh tay chân miệng có các biến chứng nặng (Đe dọa tính mạng) 106. Bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin (Bệnh tiểu đường tuýp 1) 107. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch 108. Bệnh xương thủy tinh 109. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim	110. Bệnh máu khó đông nặng 111. Sốt xuất huyết Dengue 112. Viêm khớp mạn tính có hệ thống ở vị thành niên (Bệnh Still) 113. Teo cơ tủy sống loại I ở trẻ vị thành niên 114. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng 115. Bệnh bạch hầu đường hô hấp
BẢNG E: DANH SÁCH BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG	
116. Bệnh vông mạc do tiểu đường 117. Bệnh thận do tiểu đường	118. Cắt cụt chi do tiểu đường 119. Hôn mê do tiểu đường

PHỤ LỤC 2: ĐỊNH NGHĨA BỆNH

BẢNG A: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tự phát triển mới và độc lập của các tế bào ung thư biểu mô nhưng chỉ giới hạn trong các tế bào nơi bắt nguồn ung thư mà chưa xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. Xâm lấn là sự chủ động xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường vượt qua ngoài màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô bệnh học. Việc chẩn đoán dương tính với Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được xác định dựa trên phân tích kết quả mô bệnh phẩm dưới kính hiển vi, trong đó mô bệnh phẩm được lấy ra khỏi cơ thể bằng phương pháp sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

Các điều kiện sau được loại trừ cụ thể khỏi phạm vi bảo hiểm:

- Loạn sản cổ tử cung bao gồm CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và các tổn thương tế bào biểu mô vảy mức độ thấp & mức độ cao.
- Tân sản nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN).
- Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN).
- Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ác tính, ác tính giáp biên hoặc tiềm ẩn ác tính đáng ngờ.
- Tất cả các khối u có nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

2. Ung thư giai đoạn sớm

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm

Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM, hoặc ở giai đoạn tương đương theo hệ thống phân loại khác.

Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm

Ung thư tuyến giáp có kết quả mô bệnh học T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM và ung thư biểu mô nhú của tuyến giáp có đường kính dưới 1cm.

Ung thư bàng quang giai đoạn sớm

Ung thư bàng quang có kết quả mô bệnh học T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM và Ung thư biểu mô nhú không xâm lấn (Ta) của bàng quang.

Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn sớm

Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) ở giai đoạn 1 hoặc 2 theo hệ thống phân loại RAI. Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) ở giai đoạn 0 hoặc thấp hơn theo hệ thống phân loại RAI bị loại trừ.

Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) giai đoạn sớm

Ung thư tế bào hắc tố xâm lấn có độ dày dưới 1,5mm theo bảng phân loại Breslow, hoặc nhỏ hơn Cấp độ 3 theo bảng phân loại Clark. Ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn được mô tả là ung thư “tại chỗ” bị loại trừ.

Ung thư mô đệm đường tiêu hóa

Tất cả các khối u mô đệm đường tiêu hóa (GIST: Gastrointestinal stromal tumors) có kết quả mô bệnh học là T1N0M0 hoặc nhỏ hơn theo hệ thống phân loại TNM, và tỷ lệ phân bào (mitotic count) nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs được điều trị bằng phẫu thuật hoặc hóa trị theo khuyến cáo của bác sĩ chuyên khoa ung thư.

3. Cây máy tạo nhịp tim

Cây máy tạo nhịp tim vĩnh viễn do rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Việc cấy máy tạo nhịp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

4. Cắt màng ngoài tim

Việc trải qua một cuộc phẫu thuật cắt màng ngoài tim hoặc trải qua bất kỳ thủ tục phẫu thuật nào yêu cầu phẫu thuật tim nội soi do bệnh lý màng ngoài tim. Cả hai quy trình phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

5. Cấy máy khử rung tim (CDI)

Cấy máy khử rung tim vĩnh viễn do rối loạn nhịp tim mà không thể điều trị bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Việc cấy máy khử rung tim phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

6. Phẫu thuật tim công truy cập hoặc nội soi

Phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành hoặc khoan phá động mạch vành được thực hiện bằng phương pháp phẫu thuật công truy cập hoặc phương pháp phẫu thuật nội soi để điều trị tắc nghẽn động mạch vành. Để được chi trả cho quyền lợi này, Người được bảo hiểm phải có báo cáo chụp mạch vành can thiệp cho thấy lòng mạch vành bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu 70% và được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa đối với các phẫu thuật nói trên. Động mạch vành ở đây đề cập đến động mạch vành trái, động mạch xuống trước trái, động mạch mũ và động mạch vành phải. Tất cả các phẫu thuật tái thông mạch khác bao gồm các kỹ thuật nội mạch qua da và phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành trực tiếp với xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) không được bảo hiểm theo quyền lợi này.

7. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da để tạo hình van tim hoặc phẫu thuật tạo hình van tim xâm lấn tối thiểu hoặc thủ thuật tách van tim qua da. Thay thế van tim qua da bị loại trừ.

8. Thay thế van tim qua da hoặc chỉnh sửa thiết bị qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da hoặc các thủ thuật xâm lấn tối thiểu để đặt thiết bị vĩnh viễn hoặc van tim nhân tạo nhằm thay thế hoặc chỉnh sửa van tim. Loại trừ tạo hình van tim bằng bóng qua da hoặc các thủ thuật chỉnh sửa khác qua da mà không có van tim mới hoặc bất kỳ dụng cụ, thiết bị, van tim nhân tạo nào được đặt.

9. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng

Là tình trạng phồng hoặc bóc tách động mạch chủ lớn ở bụng hoặc ngực mà không có triệu chứng. Bệnh phải được xác định dựa vào kỹ thuật chụp hình ảnh thích hợp. Động mạch chủ phải có đường kính 55mm và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

10. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu

Là mở bụng hoặc lồng ngực bằng kỹ thuật nội soi (port access) hoặc nong mạch nội mạch qua da và đặt stent, để sửa chữa hoặc phục hồi chứng phình động mạch, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương.

Trong định nghĩa này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ các phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

11. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn đầu

Tăng áp động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát đi kèm với việc phì đại tâm thất phải đã hình thành, dẫn đến suy giảm thực thể vĩnh viễn không hồi phục. Bệnh được xác định tương ứng với mức độ III trở lên theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

12. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một (01) bên thận do bệnh tật hoặc Tai nạn. Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ thận phải được Bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là hoàn toàn cần thiết.

Việc hiến thận bị loại trừ.

13. Ghép ruột non

Là việc ghép ít nhất một (01) mét ruột non cùng nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó thông qua phẫu thuật mở bụng để điều trị suy ruột.

14. Ghép giác mạc

Là việc ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

15. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ sau khi đã có bằng chứng ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là hoàn toàn cần thiết.

16. Hen suyễn nặng

Bằng chứng của cơn hen suyễn nặng cấp tính với cơn hen ác tính kéo dài nằm viện, đặt ống nội khí quản và thở máy trong thời gian liên tục ít nhất bốn (04) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa.

17. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một (01) bên phổi do bệnh tật hoặc Tai nạn. Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ phổi phải được Bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là hoàn toàn cần thiết.

Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần phổi.

18. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật

Là phương pháp phẫu thuật nối mật – ruột (nối ống mật chủ – hồng tràng hoặc nối ống mật chủ – tá tràng) để điều trị bệnh đường mật, bao gồm cả chứng mất mật, mà không thể can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật khác hoặc phương pháp nội soi. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là hoàn toàn cần thiết và phù hợp nhất.

Loại trừ phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật và viêm túi mật.

19. Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da vĩnh viễn. Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và xác nhận dựa trên hình ảnh chụp đường mật.

Bệnh được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nong bằng bóng, đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Loại trừ các trường hợp xơ chai hoặc tắc nghẽn đường mật do hậu quả của phẫu thuật đường mật, sỏi túi mật, viêm – nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân thứ phát khác.

20. Phẫu thuật gan

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

Loại trừ bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu bia hoặc chất gây nghiện.

21. Xơ gan

Tình trạng xơ gan từ thang điểm 6 trở lên theo Bảng chỉ số hoạt tính mô học (HAI-Knodell) dựa trên kết quả thực hiện sinh thiết gan. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu bia hoặc chất gây nghiện.

22. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một (01) trong những phương pháp sau:

- (i) Truyền các chế phẩm của máu; hoặc
- (ii) Tác nhân kích thích tủy; hoặc
- (iii) Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- (iv) Ghép tủy.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.

23. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy

Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy là bệnh thiếu máu dai dẳng nặng, không có khả năng hồi phục, cần phải truyền máu định kỳ và vĩnh viễn.

Nguyên phát đòi hỏi phải truyền máu thường xuyên và vĩnh viễn cho những trường hợp thiếu máu tái phát nặng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

24. Đặt dẫn lưu não thất (Đặt shunt)

Là phẫu thuật đặt ống thông (shunt) từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông (shunt) phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

25. Động kinh nặng

Động kinh nặng phải được đáp ứng tất cả điều sau:

- (i) Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương; và
- (ii) Phải có những chứng cứ của các cơn co gồng, co giật hoặc cơn động kinh lớn vô căn tái diễn với hơn năm (05) cơn một (01) tuần và bị đề kháng với các điều trị tối ưu dựa vào kiểm tra nồng độ thuốc trong huyết thanh; và
- (iii) Phải được kê toa điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa với ít nhất hai (02) loại thuốc chống động kinh/co giật trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng.

Loại trừ các cơn co giật do sốt hoặc các cơn động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

26. Bệnh Parkinson mức độ trung bình

Bệnh Parkinson vô căn được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định bởi tất cả các điều kiện sau:

- (i) Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- (ii) Gia tăng các dấu hiệu của sự suy giảm; và
- (iii) Không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không được hỗ trợ) ít nhất hai (02) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

Các nguyên nhân do thuốc hoặc nguyên nhân độc hại gây ra bệnh Parkinson hoặc tất cả các nguyên nhân khác của Bệnh Parkinson đều bị loại trừ.

Trong định nghĩa này, “hỗ trợ” có nghĩa là với sự hỗ trợ của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

27. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh có thể hồi phục

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra viêm màng não hoặc tủy sống, dẫn đến những di chứng thần kinh có thể hồi phục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy thông qua kết quả chọc dò tủy sống.

Loại trừ viêm màng não trên người nhiễm HIV.

28. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên (bằng phương pháp phẫu thuật mở sọ)

Phẫu thuật cắt u tuyến yên bằng phương pháp phẫu thuật mở sọ do các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ gây ra bởi u tuyến yên và phẫu thuật cắt bỏ là thật sự cần thiết theo tư vấn của Bác sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải được dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp điện toán (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên bằng phương pháp phẫu thuật thông qua đường xuyên xoang bướm bị loại trừ.

29. Mất khả năng sử dụng của một (01) chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả một (01) chi do chấn thương hoặc bệnh tật kéo dài trong thời gian ít nhất sáu (06) tuần và không thấy có khả năng hồi phục. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

Thương tích tự gây ra được loại trừ.

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

Bệnh tủy sống hoặc tổn thương dây chằng dẫn đến rối loạn vĩnh viễn chức năng của ruột và bàng quang, cần phải đặt ống thông tiểu định kỳ vĩnh viễn hoặc đặt ống dẫn nước tiểu vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng.

31. Hội chứng khóa trong (Locked in Syndrome)

Là tình trạng vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh nhưng không có khả năng vận động hoặc giao tiếp bằng lời nói do cơ thể bị liệt hoàn toàn tất cả các cơ ngoại trừ khả năng cử động của mắt theo chiều dọc và chớp mắt. Phải có bằng chứng rõ ràng về liệt tứ chi và không có khả năng nói. Chẩn đoán dựa trên những bằng chứng về nhồi máu cầu não và điện não đồ không có tình trạng mất ý thức, xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại một bệnh viện được Công ty chấp thuận. Tình trạng này phải kéo dài liên tục ít nhất một (01) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

32. Bỏng nặng vừa phải

Là bỏng độ 2 (một phần bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể. Các vết bỏng phải được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa.

33. Mù một (01) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi ở một (01) mắt do bệnh hoặc chấn thương. Ngay cả khi có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực của bên mắt tổn thương được kiểm tra bằng thiết bị đo thị lực có kết quả bằng hoặc dưới 3/60 theo bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương khác, hoặc có thị trường từ 20 độ trở xuống.

Tình trạng bệnh phải được chẩn đoán và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

34. Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị

Teo dây thần kinh thị giác dẫn đến suy giảm thị lực của cả hai (02) mắt. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 3/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc

35. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Phẫu thuật cấy ghép ốc tai do hậu quả của những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu thuật cấy ghép phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

BẢNG B: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHEO GIAI ĐOẠN SAU

36. Ung thư thể nặng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác nhận dương tính trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết (sarcoma).

Đối với định nghĩa trên, tất cả các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- a. Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là một trong các trường hợp sau:
 - Tiền ác tính;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Giáp biên ác;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - U hay khối tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng;
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- b. Ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn sâu qua khối lớp biểu bì; hoặc bất kỳ ung thư da nào khác mà chưa có bằng chứng về sự di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- c. Tất cả các loại ung thư tuyến tiền liệt với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- d. Tất cả các loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- e. Tất cả các loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f. Tất cả các loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và có tỷ lệ phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- g. Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới Giai đoạn 3 theo phân loại RAI; và
- h. Tất cả các khối u trên người đang nhiễm HIV.

37. Đau tim/ Nhồi máu cơ tim

Là chết cơ tim do tắc nghẽn dòng máu, chẩn đoán dựa trên ít nhất ba (03) trong số các tiêu chí sau đây để chứng minh sự xuất hiện của một cơn nhồi máu cơ tim mới:

- (i) Tiền sử đau thắt ngực điển hình;
- (ii) Hình ảnh điện tâm đồ có một trong các biến đổi như: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;
- (iii) Sự tăng cao của các chỉ số xét nghiệm nhồi máu cơ tim như nồng độ CK-MB cao hơn mức bình thường được chấp nhận hoặc nồng độ Troponin T hoặc I lớn hơn hoặc bằng 0,5ng/ml;
- (iv) Bằng chứng hình ảnh mới nhất về sự hoại tử cơ tim hoặc rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Đối với định nghĩa trên, các trường hợp sau bị loại trừ:

- Cơn đau thắt ngực;
- Đau tim ở độ tuổi không xác định; và
- Tăng các chỉ số men tim hoặc Troponin T hoặc Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn như chụp mạch vành và nong mạch vành.

Ghi chú giải thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg /ml.

38. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật mở lồng ngực hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) để chỉnh sửa đoạn hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp nối động mạch. Phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết về mặt y tế bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa vào hình ảnh chụp động mạch vành có sự tắc nghẽn đáng kể.

Phẫu thuật tạo hình động mạch và tất cả các kỹ thuật dựa trên nội động mạch, ống thông, các thủ thuật “lỗ khóa” hoặc laser đều bị loại trừ.

39. Phẫu thuật van tim

Phẫu thuật mở tim hở để thay thế hoặc sửa chữa các bất thường của van tim. Việc chẩn đoán bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị phải cần thiết về mặt y khoa do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

40. Phẫu thuật động mạch chủ

Là một đại phẫu để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Phẫu thuật này được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

41. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

42. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng của tâm thất mà không rõ nguyên nhân. Bệnh dẫn đến suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Mức độ nghiêm trọng của tình trạng suy giảm chức năng phải kéo dài liên tục ít nhất (06) tháng.

Chẩn đoán bệnh cơ tim phải được hỗ trợ bởi siêu âm tim phát hiện tổn thương hoạt động của tâm thất và được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác nhận.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến rượu bia hoặc chất gây nghiện.

43. Hội chứng Eisenmenger

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng làm đảo ngược hoặc có hai chiều hướng đi của dòng máu qua lỗ thông (shunt).

Bệnh dẫn đến suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Việc chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

44. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của một (01) động mạch vành và 60% lòng mạch của hai (02) động mạch vành khác, được xác định dựa trên kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã có hoặc chưa thực hiện bất kỳ phẫu thuật động mạch vành nào. Động mạch vành ở đây bao gồm có động mạch vành trái nhánh chính, động mạch xuống trước trái, động mạch mũ và động mạch vành phải.

45. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng nhiễm khuẩn trên bề mặt nội mạc của tim gây ra bởi các sinh vật truyền nhiễm. Tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

(a) Kết quả cấy máu dương tính nhằm chứng minh sự có mặt của vi khuẩn; và

(b) Hở van tim mức độ trung bình (với phân suất phụt ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (với diện tích van tim từ 30% trở xuống so với bình thường) do Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; và

(c) Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ nghiêm trọng của suy van phải được được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

46. Suy thận

Suy thận mạn tính không hồi phục của cả hai (02) thận, cần phải lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

47. Cấy ghép tủy / cơ quan chính

Là việc nhận cấy ghép:

(a) Tủy xương bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc

(b) Một (01) bộ phận cơ thể người sau đây: tim, phổi, gan, thận hoặc tuyến tụy do suy cơ quan liên quan ở giai đoạn sau không thể hồi phục.

Việc cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ.

48. Bệnh phổi giai đoạn sau

Bệnh gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán bệnh phải đáp ứng tất cả các điều sau đây:

(a) Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong một (01) giây đầu luôn nhỏ hơn một (01) lít; và

(b) Điều trị liên tục bằng liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm oxy máu; và

(c) Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và

(d) Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

49. Bệnh nang tủy thận

Bệnh nang tủy thận phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

(a) Sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận;

(b) Biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, đa niệu, và suy giảm dần chức năng thận; và

(c) Chẩn đoán bệnh nang tủy được xác định bằng sinh thiết thận.

Các nang thận biệt lập hoặc lành tính bị loại trừ.

50. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn tới hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các điều sau đây sau:

(a) Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận bằng siêu âm bụng;

(b) Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;

(c) Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;

(d) Vàng da đậm;

(e) Bệnh não do gan.

51. Suy gan giai đoạn sau

Là suy gan giai đoạn sau có tất cả các dấu hiệu sau:

- Vàng da kéo dài;

- Cổ trướng;

- Bệnh não do gan.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

52. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một (01) trong những phương pháp sau:

- (i) Truyền các chế phẩm của máu; hoặc
- (ii) Tác nhân kích thích tủy; hoặc
- (iii) Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- (iv) Ghép tủy.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.

53. Viêm tụy cấp hoại tử

Là viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử tụy mỡ do enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- (a) Phương pháp điều trị cần thiết là phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử hoặc cắt bỏ tụy; và
- (b) Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Viêm tụy do lạm dụng rượu bia hoặc chất gây nghiện bị loại trừ.

54. Viêm gan tự miễn mạn tính

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

Chẩn đoán phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- (1) Tăng gamma globulin máu.
- (2) Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể sau:
 - (2.1) Kháng thể kháng nhân (ANA);
 - (2.2) Kháng thể kháng cơ trơn (SMA);
 - (2.3) Kháng thể kháng actin;
 - (2.4) Kháng thể kháng microsom 1 của gan/thận (LKM1);
 - (2.5) Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (LC1); hoặc
 - (2.6) Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP)

- (3) Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn.

Bệnh được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất sáu (06) tháng và tình trạng bệnh phải được chẩn đoán và điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc chuyên khoa gan mật.

55. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

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

- (a) Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất chín mươi sáu (96) giờ;
- (b) Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống; và
- (c) Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi bị hôn mê.

Hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện bị loại trừ.

56. Đột quỵ

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần sau khi đột quỵ và
- Phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quỵ mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ thiếu máu não thoáng qua;
- Tổn thương não do Tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn là sự tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

57. Bệnh Alzheimer / Rối loạn thực thể não không hồi phục

Suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ đã được chẩn đoán xác định qua đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh. Bệnh phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể não không hồi phục, bệnh đòi hỏi sự giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác sĩ được Công ty chỉ định.

Bệnh trên được bảo hiểm cho đến 70 tuổi.

Loại trừ những trường hợp:

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;
- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia, chất gây nghiện.

58. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson vô căn được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định bởi tất cả các điều kiện sau:

- (i) Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- (ii) Các dấu hiệu của sự suy giảm tiến triển; và
- (iii) Không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không được hỗ trợ) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

Các nguyên nhân do thuốc hoặc nguyên nhân độc hại gây ra bệnh Parkinson hoặc tất cả các nguyên nhân khác của Bệnh Parkinson đều bị loại trừ.

Trong định nghĩa này, “hỗ trợ” có nghĩa là với sự hỗ trợ của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

59. Bệnh đa xơ cứng

Chẩn đoán phải được xác định bởi tất cả những điều sau:

- Các kỹ thuật chẩn đoán đều xác định rõ ràng là Đa xơ cứng;
- Các tổn thương (thiếu hụt) thần kinh xảy ra trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng; và
- Có bằng chứng y tế rõ ràng ghi nhận tiền sử về các cơn kịch phát và thuyên giảm các triệu chứng nói trên hoặc thiếu hụt thần kinh.

Loại trừ các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV.

60. Viêm não

Tình trạng viêm nghiêm trọng của nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được xác nhận

bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tình trạng di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

61. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau sáu (06) tuần kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

62. Phẫu thuật não

Là phẫu thuật mở hộp sọ để thực hiện phẫu thuật nhu mô não sau khi được gây mê toàn thân.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- Phẫu thuật não qua xương bướm;
- Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;
- Phẫu thuật não do Tai nạn.

63. Teo cơ tủy sống (SMA)

Là quá trình thoái hóa của tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động vùng thân não, đặc trưng bởi sự suy yếu và hao mòn cơ gân, chủ yếu ở chân, sau đó là liên quan đến cơ ở xa. Bệnh dẫn đến việc mất hoàn toàn khả năng thực hiện của ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày hoặc phải nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể gượng dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài.

Các điều kiện trên phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên kết quả xét nghiệm thần kinh cơ thích hợp như điện cơ đồ (EMG).

64. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ (ALS)

Suy giảm thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các dây thần kinh tủy sống và các trung tâm vận động tại não dẫn đến yếu liệt và teo các cơ của tứ chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các kết quả điện cơ đồ (EMG) và phương pháp ghi điện thần kinh (ENG). Ngoài ra, bệnh phải dẫn đến tình trạng nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể đứng dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài, các điều kiện này phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng.

65. Liệt hành não tiến triển

Rối loạn thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các dây thần kinh tủy sống và các trung tâm vận động tại não dẫn đến yếu liệt và teo các cơ của tứ chi. Bệnh làm liệt vùng đầu gây khó khăn cho việc nhai, nuốt và nói và phải được chẩn đoán xác định rõ ràng bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh phải dẫn đến việc vĩnh viễn không thể thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp, các điều kiện này phải được ghi nhận về mặt y tế trong ít nhất ba (03) tháng.

66. Viêm màng não do vi khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống nghiêm trọng, dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy thông qua kết quả chọc dò tủy sống.

Loại trừ viêm màng não trên người nhiễm HIV.

67. U não lành tính

Là khối u trong nội sọ không phải ung thư, giới hạn trong não, màng não hay dây thần kinh sọ và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Nguy hiểm đến tính mạng;
- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn nếu không thể phẫu thuật;
- Phải được chẩn đoán xác định bởi các Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên hoặc cột sống.

68. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Vi rút bại liệt (poliovirus) được xác định là nguyên nhân gây bệnh; và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian liên tục ít nhất ba (03) tháng.

69. Liệt/Liệt nửa người

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai (02) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất sáu (06) tuần và không có khả năng hồi phục. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ các trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

70. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không được hỗ trợ) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Đối với định nghĩa này, “hỗ trợ” có nghĩa là với sự hỗ trợ của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

71. Bệnh nhược cơ

Là rối loạn tự miễn mắc phải của quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ dẫn đến yếu và mệt cơ.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ; và
- Chẩn đoán và phân loại bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ

- Nhóm I: Yếu các cơ mắt, có thể sụp mi, không yếu các nhóm cơ khác.
- Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác.
- Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.
- Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.

- Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

72. Loãng xương nặng

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn – 2.5;
- Có ít nhất ba (03) lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương;
- Tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh trên được bảo hiểm cho đến 70 tuổi.

73. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một cánh tay gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ của ít nhất hai (02) rễ của đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương, dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng cánh tay bị tổn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất hai (02) rễ của đám rối thần kinh cánh tay phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên phương pháp chẩn đoán điện (EDX).

74. Bệnh bò điên (Bệnh Creutzfeldt- Jakob)

Sự xuất hiện của Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jakob) hoặc biến thể (Variant Creutzfeldt-Jakob) gây ra các di chứng thần kinh, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Loại trừ bệnh do sử dụng hormone tăng trưởng ở người.

75. Lao màng não

Viêm màng não gây ra bởi trực khuẩn lao, dẫn đến di chứng hoặc tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và xác nhận có sự hiện diện của vi khuẩn lao (*M. tuberculosis*) trong dịch não tủy qua các phương pháp chọc dò tủy sống và nuôi cấy dịch não tủy (CSF).

Tình trạng tổn thương hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất sáu (06) tuần kể từ ngày được chẩn đoán và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Tổn thương hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng dai dẳng là các triệu chứng rối loạn chức năng hệ thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng bao gồm tê, liệt, yếu cục bộ, khó nói, không thể nói, khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

76. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác sĩ được Công ty chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất một (01) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

77. Bệnh liệt trên nhân tiến triển (progressive supranuclear palsy-PSP)

Bệnh liệt trên nhân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp dẫn đến thiếu kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện (có hoặc không có trợ giúp) ít nhất ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có xác nhận là sự tiến triển và kết quả dẫn đến di chứng thần kinh kéo dài ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

78. Bỏng nặng

Là bỏng độ 3 (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể.

79. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau. Đối với định nghĩa này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận (Bệnh viêm thận do Lupus nhóm III, IV hoặc V dựa trên kết quả sinh thiết thận theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)). Chẩn đoán cuối cùng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa về cơ xương khớp và miễn dịch.

Phân loại viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO):

- Nhóm I: Viêm cầu thận thay đổi tối thiểu.
- Nhóm II: Viêm cầu thận gian mạch đơn thuần.
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ.
- Nhóm IV: Viêm cầu thận lan tỏa.
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng.

80. Mù hai (02) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi ở hai (02) mắt do bệnh hoặc chấn thương. Ngay cả khi có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực của cả hai (02) mắt được kiểm tra bằng thiết bị đo thị lực có kết quả bằng hoặc dưới 3/60 theo bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương khác, hoặc có thị trường từ 20 độ trở xuống.

Tình trạng bệnh phải được chẩn đoán và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

81. Câm

Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm do hậu quả của bệnh hoặc chấn thương đối với dây thanh âm. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào bằng chứng y khoa cung cấp bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ.

82. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh.

“Toàn bộ” nghĩa là suy giảm thính lực ít nhất 80 decibel tại tất cả các tần số nghe.

Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận.

83. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mạn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu ba (03) trong các khớp lớn như: khớp bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, cổ chân, bàn chân. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

84. Bệnh xơ phổi vô căn nặng

Xơ phổi vô căn là dạng tiến triển mạn tính của bệnh phổi kẽ, gây ra sự xơ hóa và suy giảm chức năng phổi.

Tình trạng bệnh yêu cầu phải điều trị bằng liệu pháp oxy chuyên sâu và vĩnh viễn ít nhất tám (08) giờ mỗi ngày. Kết quả kiểm tra chức năng hô hấp có dung tích sống gắng sức (FVC) nhỏ hơn hoặc bằng 50%, và khả năng khuếch tán khí qua màng phế nang mao mạch (DLCO) nhỏ hơn hoặc bằng 35%.

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết phổi và xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

Loại trừ các dạng bệnh phổi kẽ khác.

85. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận, và được chẩn đoán xác định dựa vào kết quả sinh thiết và huyết thanh học.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng mảng, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- Hội chứng CREST.

86. Nhiễm HIV do truyền máu

Là sự nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả các điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người được bảo hiểm không mắc bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) thể nặng hoặc bệnh máu khó đông (Haemophilia).

87. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là sự nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do Tai nạn xảy ra sau Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng. Tai nạn xảy ra trong lúc Người được bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn công việc bình thường của mình tại Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện sau đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về Tai nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi Tai nạn xảy ra; và
- Bằng chứng Tai nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây nhiễm HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng năm (05) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn nghề nghiệp; và
- Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là Bác sĩ, công an, cảnh sát, sinh viên y khoa, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này sẽ không áp dụng khi phương pháp chữa khỏi HIV đã có sẵn trước khi bị lây nhiễm. “Phương pháp chữa khỏi HIV” có nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

88. AIDS toàn thân

Biểu hiện lâm sàng của AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) được xác định dựa trên kết quả dương tính của xét nghiệm kháng thể HIV (Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người) và một xét nghiệm xác chẩn (confirmatory test). Ngoài ra, Người được bảo hiểm phải có số lượng tế bào CD4 dưới hai trăm (200) tế bào/mcL và tồn tại ít nhất một trong các tình trạng sau:

- a) Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể trong thời gian từ sáu (06) tháng trở xuống (hội chứng sụt cân);
- b) Ung thư Kaposi;
- c) Viêm phổi do nhiễm nấm *Pneumocystis jirovecii* (trước đây gọi là “*Pneumocystis carinii*”)
- d) Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển (PML);
- e) Vi khuẩn lao ở bất kỳ vị trí nào, ở phổi, lan tỏa hoặc ngoài phổi (hiện tại);
- f) Chỉ số LYM (Bạch cầu Lympho - Lymphocyte) nhỏ hơn một nghìn (1000) tế bào;
- g) U Lympho ác tính.

89. Cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận

Là việc cắt bỏ tuyến thượng thận để điều trị tình trạng tăng huyết áp kích phát gây ra do tuyến thượng thận sản sinh nhiều aldosterone. Việc cắt bỏ tuyến thượng thận phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa là hoàn toàn cần thiết về mặt y tế để kiểm soát chứng tăng huyết áp và tình trạng trên không kiểm soát được bằng liệu pháp y tế khác.

90. Viêm cân mạc hoại tử (Necrotizing Fascitis)

Viêm cân mạc hoại tử được xác định khi thỏa mãn tất cả điều kiện sau:

- Đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân của bệnh viêm cân mạc hoại tử; và
- Có sự phá hủy rộng rãi của cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của các bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng.

91. Viêm loét đại tràng phải cắt toàn bộ

Là tình trạng viêm loét đại tràng cấp tính với rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Toàn bộ đại tràng bị viêm dẫn đến tiêu chảy ra máu nghiêm trọng;
- Phương pháp điều trị cần thiết là cắt bỏ toàn bộ và mở hồi tràng ra da; và
- Chẩn đoán xác định bệnh phải dựa trên kết quả mô bệnh học và được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa xác nhận.

92. Bệnh Crohn mức độ nặng

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mãn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất một đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa được chứng minh bằng kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hay đại tràng sigma.

93. Phẫu thuật cho chứng vẹo cột sống vô căn

Là phẫu thuật cột sống để điều chỉnh độ cong vẹo bất thường của cột sống so với tư thế thẳng bình thường nhìn từ phía sau. Bệnh tồn tại mà không xác định được nguyên nhân và độ cong vẹo của cột sống có góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Biến dạng cột sống liên quan đến các khuyết tật bẩm sinh và các bệnh cơ thần kinh bị loại trừ.

94. Sốt xuất huyết Ebola

Là bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ebola gây ra với các triệu chứng xuất huyết không kiểm soát được đi kèm trụy mạch, trong đó không có phương pháp chữa trị hiệu quả nào tại thời điểm chẩn đoán xác định. Chẩn đoán xác định bệnh được thực hiện bằng cách phân lập vi rút từ máu hoặc xét nghiệm kháng thể.

95. Bệnh phù chân voi (hay Bệnh giun chỉ bạch huyết)

Là sự tổn thương giai đoạn sau của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi sự sưng tấy lớn ở các mô của cơ thể gây ra bởi tình trạng viêm tắc lưu thông trong máu hoặc hệ thống bạch huyết.

Chẩn đoán xác định bệnh phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa; và
- Kết quả xét nghiệm xác nhận có ấu trùng giun chỉ bạch huyết.

Chứng phù bạch huyết gây ra bởi các loại bệnh khác, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh bị loại trừ.

96. Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh có ít nhất ba (03) đợt viêm tụy dẫn đến rối loạn chức năng tuyến tụy, gây chứng kém hấp thu và cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Chẩn đoán phải được thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và được xác nhận bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP).

Loại trừ bệnh viêm tụy mạn tính tái phát gây ra do sử dụng rượu bia.

97. Cắt toàn bộ ruột non (tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng)

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn bộ ruột non bao gồm tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng do bệnh hoặc Tai nạn.

Cắt bỏ một phần ruột non bị loại trừ.

BẢNG C: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHEO CHI PHÍ LỚN

98. Ung thư di căn

Bao gồm tất cả các khối u ác tính Giai đoạn IV theo hệ thống phân loại được phát triển bởi Ủy ban hỗn hợp về ung thư Hoa Kỳ (AJCC) với sự hiện diện của di căn xa và u não Phân độ III hoặc Phân độ IV theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Sự di căn chỉ tới các hạch bạch huyết sẽ không thỏa định nghĩa này. Chẩn đoán xác định bệnh phải được dựa trên bằng chứng mô bệnh học.

Loại trừ tất cả khối u trên người nhiễm HIV.

99. Đau tim lan rộng

Phần lớn cơ tim bị chết do thiếu máu tới cơ tim. Chẩn đoán xác định bệnh phải thỏa tất cả các điều kiện sau đây đối với một cơn đau tim nặng vừa mới xảy ra:

- Có tiền sử đau ngực;
- Điện tâm đồ mới (ECG) thay đổi với sự hiện diện của sóng Q dai dẳng;
- Nồng độ CK-MB hoặc nồng độ Troponin (T hoặc I) tăng cao; và
- Phân suất tống máu (EF) liên tục dưới 30% theo kết quả siêu âm tim hoặc các phương pháp chẩn đoán đáng tin cậy khác, và được thực hiện bởi Bác sĩ tim mạch, trong vòng không sớm hơn sáu mươi (60) ngày kể từ khi bị nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn tương ứng mức độ IV theo bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

100. Đột quỵ nghiêm trọng

Một sự cố tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, tắc mạch não và huyết khối mạch máu não dẫn đến tình trạng nằm liệt giường, cần sự giám sát

liên tục của người chăm sóc để đáp ứng mọi nhu cầu hàng ngày trong ít nhất ba (03) tháng sau Sự kiện bảo hiểm.

Chẩn đoán xác định bệnh phải được dựa trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT), hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp để chẩn đoán cho cơn đột quỵ mới xảy ra.

101. Liệt toàn bộ tứ chi do hậu quả của chấn thương tủy sống

Mất khả năng sử dụng toàn bộ, vĩnh viễn và không thể phục hồi của cả bốn (04) chi do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ các trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

102. Mất chi

Việc mất toàn bộ và không thể phục hồi của ít nhất hai (02) chi tính từ trên khớp khuỷu tay/cổ tay hoặc khớp gối/mắt cá chân do Tai nạn hoặc cắt cụt do sự cần thiết về mặt y khoa.

103. Cấy ghép cả tim và phổi

Là việc được nhận cấy ghép cả tim và phổi từ người hiến tặng trong cùng một quy trình.

BẢNG D: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHEO Ở TRẺ EM

104. Bệnh Wilson

Bệnh Wilson là căn bệnh rối loạn tích tụ đồng trong cơ thể, có khả năng gây chết người, đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc suy nhược thần kinh do dư thừa đồng.

Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận và hồ sơ bệnh án phải thể hiện việc điều trị bằng liệu pháp Chelation trong ít nhất sáu (06) tháng.

105. Bệnh tay chân miệng có các biến chứng nặng (Đe dọa tính mạng)

Bệnh tay chân miệng phải được chẩn đoán rõ ràng với bằng chứng nhiễm vi rút Coxsackie A16 hoặc Enterovirus 71. Đối với định nghĩa này, Người được bảo hiểm chỉ được chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu mắc bệnh tay chân miệng nặng cần nhập viện điều trị tích cực và bệnh có dẫn đến viêm não và/hoặc viêm cơ tim.

Bằng chứng về việc phân lập được vi rút gây bệnh để hỗ trợ chẩn đoán phải được cung cấp cùng với bệnh án ghi chép về biến chứng viêm não và/hoặc viêm cơ tim. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi có bằng chứng về tình trạng suy giảm chức năng thần kinh trong ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày chẩn đoán.

106. Bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin (Bệnh tiểu đường tuýp I)

Là bệnh đặc trưng bởi triệu chứng như khát nước nhiều, đa niệu, tăng cảm giác thèm ăn, sụt cân, nồng độ insulin trong huyết tương thấp, nhiễm toan ceton từng đợt và sự phá hủy tự miễn dịch qua trung gian của tế bào beta tuyến tụy.

Liệu pháp insulin và điều chỉnh chế độ ăn uống là cần thiết và sự phụ thuộc vào liệu pháp insulin phải kéo dài trong ít nhất sáu (06) tháng.

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

Bệnh tiểu đường tuýp II không thuộc phạm vi bảo hiểm.

107. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch

Đây là bệnh lý cấp tính, sốt cao và ảnh hưởng đến đa cơ quan của trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch cổ không mủ, những tổn thương ở da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, với kết quả siêu âm tim có hình ảnh giãn nở hoặc phình động mạch vành ít nhất 5mm, kéo dài mười hai (12) tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên.

108. Bệnh xương thủy tinh

Là bệnh xương thủy tinh Tuýp 3 với các tình trạng đặc trưng như giòn xương, loãng xương và dễ gãy. Chẩn đoán xác định bệnh phải đáp ứng tất các điều kiện sau:

- Kết quả khám thực thể được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa xác định Người được bảo hiểm bị chậm phát triển và suy giảm thính lực; và
- Kết quả của chụp X-quang cho thấy nhiều vết gãy xương và chứng gù vẹo cột sống tiến triển; và kết quả sinh thiết da dương tính.

Chẩn đoán bệnh xương thủy tinh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

109. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định dựa trên Bảng tiêu chuẩn đã sửa đổi về chẩn đoán thấp tim của Jones. Bệnh phải dẫn đến tổn thương một hoặc nhiều van tim và hở van từ mức độ nhẹ trở lên. Tổn thương van tim do sốt thấp khớp phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch dựa trên các đánh giá định lượng chức năng van tim, và tổn thương phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng kể từ khi được chẩn đoán.

110. Bệnh máu khó đông nặng

Bệnh máu khó đông ở tình trạng nặng đi kèm với chảy máu tự phát và có nồng độ yếu tố đông máu VIII hoặc IX nhỏ hơn 1%. Chẩn đoán xác định bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

111. Sốt xuất huyết Dengue

Là bệnh sốt xuất huyết Dengue Giai đoạn 3 hoặc Giai đoạn 4, dựa trên định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), với bằng chứng rõ ràng về Hội chứng Sốt Dengue và xác nhận nhiễm trùng Dengue, với xét nghiệm huyết thanh khẳng định bệnh sốt xuất huyết; và có thể được minh chứng bằng tất cả các bằng chứng sau:

- Có tiền sử sốt cao liên tục từ hai (02) ngày trở lên,
- Có biểu hiện xuất huyết nhẹ hoặc xuất huyết nặng,
- Giảm tiểu cầu (nhỏ hơn hoặc bằng $100.000/\text{mm}^3$),
- Đông máu (haematocrit tăng từ 20% trở lên)
- Bằng chứng về rò rỉ huyết tương (ví dụ như tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng hoặc giảm protein trong máu, v.v.); và
- Bằng chứng về Hội chứng Sốt Dengue (DSS) được xác nhận bởi Bác sĩ, với các biểu hiện sau:
 - (i) Hạ huyết áp (dưới 80mmHg) hoặc huyết áp kẹt (từ 20mmHg trở xuống) và
 - (ii) Các bằng chứng về giảm tưới máu mô như da lạnh, sần sùi, thiếu niệu hoặc nhiễm toan chuyển hóa.

112. Viêm khớp mạn tính có hệ thống ở vị thành niên (Bệnh Still)

Một dạng viêm khớp mãn tính nghiêm trọng ở trẻ vị thành niên, đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý tồn tại trong nhiều tháng trước khi bắt đầu viêm khớp. Tình trạng bệnh biểu hiện với các triệu chứng chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, phát ban, viêm khớp, lách to, nổi hạch, viêm thanh mạc, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng protein giai đoạn cấp tính và thường là phản ứng âm tính với kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố dạng thấp (RF).

Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng thích hợp và chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa, và tình trạng này đã tồn tại tối thiểu sáu (06) tháng liên tục.

113. Teo cơ tủy sống loại I ở trẻ vị thành niên

Đây là một dạng teo cơ tủy sống ở trẻ, đặc trưng bởi rối loạn chức năng phát triển của các tế bào sừng trước trong tủy sống và các nhân vận động vùng thân não với sự suy yếu sâu và rối loạn chức năng cột sống. Chẩn đoán xác định bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận, dựa vào kết quả điện cơ và sinh thiết cơ.

114. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng

Là hội chứng thận hư được chẩn đoán xác định và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- (a) Phù ngoại vi;
- (b) Albumin máu $< 25\text{g/l}$; và
- (c) Protein niệu $> 3,5\text{g/ngày}$.

Hội chứng trên phải kéo dài liên tục trong ít nhất sáu (06) tháng, có hoặc không có các giai đoạn thuyên giảm xen kẽ và Người được bảo hiểm phải nhận được một phác đồ điều trị phù hợp với các biểu hiện lâm sàng trong khoảng thời gian này. Các dạng bệnh thận khác không nằm trong phạm vi được bảo hiểm.

115. Bệnh bạch hầu đường hô hấp

Là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra bởi độc tố của vi khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium Diphtheria*). Chẩn đoán xác định bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ nhi khoa và đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Có biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (xuất hiện trên thành họng, amidan và thanh quản) và nổi hạch cổ;
- Bệnh nhân phải thở máy;

- Phân lập vi khuẩn bạch hầu dương tính từ mẫu bệnh phẩm lâm sàng ở thành họng hoặc giả mạc;
- Phải dùng thuốc kháng độc tố bạch hầu;
- Sự sản sinh độc tố bạch hầu được xác nhận qua kết quả xét nghiệm; và
- Bằng chứng về tình trạng viêm cơ tim.

BẢNG E: ĐỊNH NGHĨA BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

116. Bệnh võng mạc do tiểu đường

Bệnh võng mạc do tiểu đường gây ra sự rò rỉ và phình các mạch máu trong mắt, bệnh cần phải được điều trị bằng laser quang đông. Việc điều trị này phải được chứng nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa và kèm theo tất cả các yếu tố sau:

- Kết quả ảnh chụp mạch huỳnh quang đáy máy hoặc các xét nghiệm khẳng định tương đương khác do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện; và
- Thị lực ở mắt tốt hơn trong hai mắt là 6/18 hoặc thấp hơn theo bảng kiểm tra thị lực Snellen.

117. Bệnh thận do tiểu đường

Bệnh thận do tiểu đường phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Độ lọc cầu thận eGFR dưới 30ml/phút/1,73m²;
- Tiêu đạm đại thể (đạm trong nước tiểu) liên tục lớn hơn 300mg/24 giờ.

118. Cắt cụt chi do tiểu đường

Là phải cắt cụt ít nhất toàn bộ bàn chân và/hoặc bàn tay phía trên cổ tay để điều trị chứng hoại tử đã xảy ra do biến chứng của bệnh tiểu đường.

119. Hôn mê do tiểu đường

Là trạng thái bất tỉnh, không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong và tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Gây ra bởi biến chứng của bệnh tiểu đường;
- Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất bảy mươi hai (72) giờ; và
- Bệnh gây ra các di chứng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng dai dẳng.

Hôn mê do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp khác đều bị loại trừ.