QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO CHI TRẢ NHIỀU LẦN ĐÍNH KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

(Được phê chuẩn theo Công văn số 9089/BTC-QLBH ngày 08/8/2019 của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm bổ trợ này ("Điều khoản bổ trợ") là những nội dung thỏa thuận giữa **Generali** và **Bên mua bảo hiểm** nhằm bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này, khi **Bên mua bảo hiểm** tham gia thêm Bảo hiểm bổ trợ **"Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần"** và đóng thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng.

Trừ những thuật ngữ được định nghĩa tại Điều khoản bổ trợ này, các thuật ngữ khác được sử dụng trong Điều khoản bổ trợ sẽ được hiểu theo định nghĩa tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính ("Điều khoản chính").

Các quy định của Điều khoản chính sẽ được áp dụng cho Bảo hiểm bổ trợ **"Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần"** này. Theo đó:

- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản bổ trợ với Điều khoản chính, quy định của Điều khoản bổ trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.
- Nếu Điều khoản bổ trợ không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Điều khoản chính thì quy định của Điều khoản chính sẽ được áp dụng.

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, Generali chi trả những quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1 Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

Khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em theo quy định tại Phụ lục II của Điều khoản bổ trợ này trước Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 18 Tuổi, Generali sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.

Quyền lợi này được chi trả một lần duy nhất trong suốt thời hạn hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em phát sinh từ các hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng này sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.

1.2 Biến chứng bệnh tiểu đường

Khi Người được bảo hiểm mắc một trong những Biến chứng bệnh tiểu đường theo quy định tại Phụ lục III của Điều khoản bổ trợ này từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 18 Tuổi, Generali sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.

Quyền lợi này được chi trả một lần duy nhất trong suốt thời hạn hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Biến chứng bệnh tiểu đường phát sinh từ các hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng này sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.

1.3 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu theo quy định tại Phụ lục IV của Điều khoản bổ trợ này, Generali sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá 500 triệu đồng cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.

Quyền lợi này được chi trả cho tối đa 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.

Generali sẽ chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu nếu thỏa các quy định sau:

- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của Người được bảo hiểm thuộc 01 trong 05 Nhóm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục I của Điều khoản bổ trợ này và không thuộc Nhóm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu đã được chi trả trước đây; và

- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu không liên quan trực tiếp hoặc không xuất phát từ cùng nguyên nhân gây ra Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và/hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau đã được chi trả trước đó.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng Bệnh hiểm nghèo chi trả nhiều lần, tổng số tiền chi trả cho mỗi Bệnh hiểm nghèo của Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu phát sinh từ các hợp đồng bảo hiểm/bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi bảo hiểm mở rộng này sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.

1.4 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Khi Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo quy định tại Phụ lục V của Điều khoản bổ trợ này, Generali sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Generali sẽ chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau nếu thỏa các điều kiện sau:

- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau của Người được bảo hiểm phải thuộc 01 trong 05 Nhóm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục I của Điều khoản bổ trợ này và không thuộc (các) Nhóm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau đã được chi trả trước đây; và
- Khoảng thời gian tối thiểu giữa (các) lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau liền kề nhau là 12 tháng.

Bảo hiểm bổ trợ này chấm dứt hiệu lực sau khi Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được chấp thuận chi trả lần thứ năm.

1.5 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm

a. Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1, nếu:

- Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo; hoặc
- Bệnh hiểm nghèo có triệu chứng hoặc dấu hiệu hoặc được chẩn đoán:
  - trước ngày phát hành của Bảo hiểm bổ trợ này, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
  - trong vòng 90 ngày kể từ ngày phát hành của Bảo hiểm bổ trợ này, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau, trừ trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 ngày kể từ ngày Tai nạn xảy ra.

b. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, Generali sẽ không chi trả phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm nếu:

- Người được bảo hiểm có triệu chứng hoặc dấu hiệu hoặc được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ ngày yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Generali chấp thuận bằng văn bản; hoặc
- Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo do tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí, trong vòng 02 năm kể từ ngày yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Generali chấp thuận bằng văn bản.

c. Generali chỉ chi trả một trong các Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3, Điều 1.4, tùy theo quyền lợi nào cao nhất nếu có nhiều hơn 01 Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán trong cùng một lần Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc trong cùng một ngày Tai nạn xảy ra hoặc phẫu thuật được thực hiện, cho dù các Bệnh hiểm nghèo này có thể đang ở các giai đoạn, tình trạng hoặc hình thái bệnh khác nhau.

Điều 2. Các trường hợp ngoài phạm vi bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi quy định tại Điều 1, nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo vì một trong những nguyên nhân hoặc trong trường hợp sau:

a. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí trong vòng 02 năm kể từ ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau;

b. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp do hành vi phạm tội của Người thụ hưởng, Generali chỉ chi trả phần quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định;

c. Bệnh phát sinh liên quan đến Tình trạng y tế có trước, ngoại trừ Tình trạng y tế có trước được kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp nhận;

d. Bệnh phát sinh liên quan đến dị tật bẩm sinh;

e. Sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích;

f. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;

g. Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm.

Điều 3. Thủ tục giải quyết quyền lợi

Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm nộp cho Generali các chứng từ bằng tiếng Việt như sau:

a. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi được khai đầy đủ, chính xác;

b. Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu;

c. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thỏa thuận phân chia di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi;

d. Bằng chứng về Sự kiện bảo hiểm: chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa Bệnh hiểm nghèo quy định tại Điều khoản bổ trợ này.

e. Bằng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm:

- Biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền, biên bản tai nạn, tường trình tai nạn, nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do Tai nạn;
- Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án (nếu có nằm viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị;
- Biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có).

Generali bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng nêu trên (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt). Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

Trường hợp có tranh chấp xảy ra, Generali bảo lưu quyền yêu cầu giám định y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận, chi phí cho việc giám định y tế do Generali chi trả. Kết quả giám định y tế là cơ sở để Generali xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 4. Phí ban đầu

Phí ban đầu áp dụng cho Bảo hiểm bổ trợ này được tính theo tỷ lệ % của Phí bảo hiểm bổ trợ như sau:

Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6+**
% Phí bảo hiểm bổ trợ	50%	35%	30%	20%	5%	0%

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm

Từ 05 năm đến 30 năm, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm nhưng không vượt quá Thời hạn hợp đồng của sản phẩm chính, trừ trường hợp chấm dứt hiệu lực trước hạn theo quy định tại Điều 6 của Điều khoản bổ trợ này.

Thời hạn bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các bản phụ lục, các xác nhận sửa đổi, bổ sung và các thỏa thuận khác (nếu có).

Điều 6. Chấm dứt hiệu lực

Bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo một trong những trường hợp sau:

- Kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này;
- Trường hợp quy định tại Điều 1.4 của Điều khoản bổ trợ này;
- Người được bảo hiểm tử vong;
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định của Điều khoản chính;
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ bằng văn bản đối với từng Người được bảo hiểm;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 7. Định nghĩa

7.1 Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa trong lĩnh vực Tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi đào tạo chuyên ngành và phạm vi giấy phép theo Luật pháp của nước sở tại tại nơi người đó hành nghề. Bác sĩ không được đồng thời là:

a. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc

b. Vợ/chồng hợp pháp, con, anh chị em ruột, cha mẹ, ông bà, cháu, cha dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

7.2 Bệnh hiểm nghèo

Bao gồm Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh được quy định tại Phụ lục I của Điều khoản bổ trợ này.

7.3 Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo

Là chẩn đoán sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện.

Kết quả Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo được chấp nhận nếu đáp ứng các điều kiện tại định nghĩa Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Phụ lục II, Phụ lục III, Phụ lục IV và Phụ

lục V, dựa trên những bằng chứng y khoa của Người được bảo hiểm do người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, Generali có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo thoả thuận giữa Generali và người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm. Generali và người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Generali sẽ do Generali chịu trách nhiệm

7.4 Chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bao gồm 06 chức năng sau:

- Tắm rửa: là khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (bao gồm việc bước vào và bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác.
- Mặc quần áo: là khả năng mặc và cởi quần áo hay các trang phục khác, mang và tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự.
- Dịch chuyển: là khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.
- Đi lại: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này qua phòng khác cùng một mặt bằng.
- Tiêu, tiểu: là khả năng kiểm soát chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống: là khả năng tự đưa thức ăn đã được chuẩn bị sẵn vào miệng.

7.5 Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 30 ngày Tuổi đến 60 Tuổi tại ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ, và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này là 75 Tuổi.

7.6 Số tiền bảo hiểm

Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các bản phụ lục, các xác nhận sửa đổi bổ sung và các thỏa thuận khác (nếu có).

PHỤ LỤC I: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

Biến chứng bệnh tiểu đường	**Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em**	
1. Bệnh võng mạc do tiểu đường 2. Bệnh thận do tiểu đường 3. Cụt chi do tiểu đường	1. Bệnh Wilson 2. Bệnh Tay – Chân – Miệng với các biến chứng nặng (đe dọa tính mạng) 3. Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp 1) 4. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim 5. Bệnh xương thủy tinh 6. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim	7. Bệnh Hemophilia thể nặng 8. Sốt xuất huyết Dengue 9. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still ở trẻ em) 10. Chứng tự kỷ thể nặng 11. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng 12. Bệnh bạch hầu đường hô hấp
Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh		
Nhóm bệnh	**35 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu**	**61 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau**
1. Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn sớm của một số cơ quan	1. Ung thư
2. Tạng chủ	3. Phẫu thuật cắt bỏ một thận 4. Ghép ruột non 5. Phẫu thuật cắt một bên phổi 6. Phẫu thuật gan 7. Phẫu thuật tái tạo đường mật 8. Ghép giác mạc 9. Hen suyễn nặng 10. Xơ gan 11. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	2. Suy thận 3. Phẫu thuật ghép tạng chủ 4. Bệnh phổi giai đoạn cuối 5. Nang tủy thận 6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 7. Suy gan giai đoạn cuối 8. Thiếu máu bất sản 9. Viêm tụy mãn tái phát 10. Viêm gan tự miễn mãn tính
3. Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)	12. Đặt máy tạo nhịp tim 13. Đặt máy khử rung tim 14. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) 15. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu 16. Tạo hình van tim hoặc nong van tim qua da 17. Cắt màng ngoài tim	11. Nhồi máu cơ tim 12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 13. Phẫu thuật thay van tim 14. Phẫu thuật động mạch chủ 15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 16. Bệnh cơ tim 17. Hội chứng Eisenmenger

	18. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ 19. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm 20. Phồng động mạch chủ nặng không có triệu chứng	18. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
4. Hệ thần kinh – Cơ xương khớp	21. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất 22. Phẫu thuật cắt u tuyến yên 23. Loãng xương có gãy xương 24. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn tới rối loạn chức năng bàng quang và ruột 25. Phẫu thuật huyết khối xoang hang 26. Viêm tủy sống do lao 27. Động kinh nặng 28. Parkinson thể trung bình	19. Hôn mê 20. Đột quỵ 21. Bệnh Alzheimer 22. Bệnh Parkinson 23. Bệnh xơ cứng rải rác 24. Viêm não 25. Chấn thương sọ não nặng 26. Phẫu thuật sọ não 27. Bệnh teo cơ tủy (SMA) 28. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ 29. Viêm màng não do vi khuẩn 30. U não lành tính 31. Bệnh bại liệt 32. Cụt chi 33. Liệt chi 34. Bệnh loạn dưỡng cơ 35. Bệnh nhược cơ 36. Loãng xương nặng 37. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 38. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên) 39. Bệnh lao màng não 40. Gãy cột sống do Tai nạn 41. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật 42. Hội chứng Apallic 43. Liệt trên nhân tiến triển 44. Liệt hành não tiến triển
5. Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác	29. Mất thị lực 01 mắt 30. Bỏng không nghiêm trọng 31. Mất 01 chi 32. Phẫu thuật cấy ốc tai 33. Mất chức năng 01 chi và mất thị lực 01 mắt 34. Viêm võng mạc sắc tố	45. Bỏng nặng 46. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận 47. Mù 48. Mất khả năng nói 49. Mất thính lực 50. Viêm đa khớp dạng thấp thể

	35. Viêm khớp dạng thấp thể trung bình	nặng 51. U tủy thượng thận 52. Xơ cứng bì tiến triển 53. Nhiễm HIV do truyền máu 54. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 55. Suy thượng thận mãn tính 56. Viêm cân mạc hoại tử 57. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng 58. Bệnh Crohn có đường rò 59. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát 60. Sốt xuất huyết Ebola 61. Bệnh phù chân voi

Định nghĩa chi tiết về các bệnh của Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Biến chứng bệnh tiểu đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo nhóm bệnh được quy định tương ứng tại Phụ lục II, Phụ lục III, Phụ lục IV và Phụ lục V.

PHỤ LỤC II: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM

1. Bệnh Wilson

Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng do đột biến gen, gây tình trạng nhiễm độc đồng nghiêm trọng, đặc trưng bởi tổn thương gan tiến triển và/hoặc tổn thương thần kinh do sự tích tụ đồng.

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định và có hồ sơ y tế điều trị bằng chất thải đồng trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

2. Bệnh Tay – Chân – Miệng với các biến chứng nặng (đe dọa tính mạng)

Là bệnh truyền nhiễm, gây ra bởi vi-rút Coxsackie (A16) và Enterovirus (EV71), đặc trưng bởi các vết loét hay phỏng nước và/hoặc phát ban lan rộng.

Cho mục đích của Bảo hiểm bổ trợ này, bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh nặng, có các biến chứng như viêm não và/hoặc viêm cơ tim;
- Kết quả phân lập vi-rút gây bệnh dương tính;
- Gây tổn thương thần kinh, và bằng chứng về tổn thương thần kinh phải được xác định không sớm hơn 30 ngày sau khi được chẩn đoán bệnh.

3. Bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin (Tiểu đường tuýp 1)

Là bệnh tiểu đường phụ thuộc Insulin, đặc trưng bởi các dấu hiệu uống nhiều, tiểu nhiều, đói nhiều, sụt cân, thiếu hụt Insulin, nhiễm toan Ketone từng đợt và có sự phá hủy tế bào Beta tuyến tụy qua cơ chế trung gian miễn dịch.

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Nhi/Bác sỹ chuyên khoa Nội tiết chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị bằng liệu pháp Insulin và chế độ ăn kiêng phù hợp. Đồng thời tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp Insulin phải kéo dài ít nhất 06 tháng.

Bệnh Tiểu đường tuýp 2 không thuộc phạm vi bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này.

4. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Nhi và Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch nhi chẩn đoán xác định, bằng các xét nghiệm phù hợp, với tình trạng sốt kéo dài hơn 04 ngày, và có ít nhất 04 trong các dấu hiệu thực thể sau:

- Viêm kết mạc hai bên;
- Thay đổi khoang miệng: Ban đỏ ở môi và khoang họng, nứt môi, "lưỡi dâu tây";
- Thay đổi ở ngoại vi: Phù, ban đỏ, bong tróc quanh móng hoặc toàn thân;
- Ban đỏ đa dạng;
- Hạch cổ to.

Đồng thời, Người được bảo hiểm phải được chỉ định điều trị bằng Salicylate và Gammaglobulins đường tĩnh mạch.

Ngoài ra, phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy có tổn thương giãn hay phình động mạch vành và tình trạng tổn thương đó phải kéo dài ít nhất 06 tháng sau đợt bệnh cấp đầu tiên.

5. Bệnh xương thủy tinh

Là một khiếm khuyết di truyền làm cho xương loãng, giòn và dễ gãy.

Người được bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định mắc bệnh xương thủy tinh tuýp III và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Kết quả khám sức khoẻ thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa xác nhận tình trạng chậm tăng trưởng và thính lực kém;
- X-quang cho thấy tổn thương gãy nhiều xương và vẹo cột sống nặng tiến triển;
- Kết quả sinh thiết da dương tính.

6. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định dựa trên Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán thấp tim của Jone đã sửa đổi.

Bệnh phải dẫn đến tổn thương 01 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 xét nghiệm định tính chức năng van tim, và tổn thương phải kéo dài ít nhất 06 tháng kể từ khi được chẩn đoán.

7. Bệnh Hemophilia thể nặng

Là bệnh Hemophilia thể nặng có xuất huyết tự nhiên và xét nghiệm yếu tố VIII hoặc yếu tố IX dưới 1%. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học.

8. Sốt xuất huyết Dengue

Là sốt xuất huyết Dengue độ III hoặc độ IV theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới, có hội chứng sốc Dengue và nhiễm khuẩn Dengue, và có kết quả xét nghiệm huyết thanh dương tính với Dengue.

Ngoài ra, bệnh phải có tất cả các dấu hiệu sau:

- Sốt cao liên tục từ 02 ngày trở lên;
- Biểu hiện xuất huyết (ví dụ như nghiệm pháp dây thắt dương tính; đốm xuất huyết, nốt xuất huyết, xuất huyết; chảy máu từ niêm mạc miệng, đường tiêu hóa, vị trí tiêm hoặc các vị trí khác; nôn ra máu, đi ngoài ra máu);
- Tiểu cầu giảm ($\leq 100.000/mm^3$);

- Bằng chứng của sự thoát huyết tương (ví dụ như tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng, giảm Albumin trong huyết thanh…);
- Bằng chứng về suy tuần hoàn, biểu hiện:
  - Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu < 80mmHg) hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tâm thu với huyết áp tâm trương < 20 mmHg); và
  - Các bằng chứng về giảm tưới máu mô như da lạnh, ẩm, giảm niệu hoặc nhiễm toan chuyển hóa.

9. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still ở trẻ em)

Là một thể viêm khớp mãn tính ở trẻ em, có đặc điểm sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống xuất hiện có thể hàng tháng trước khi có biểu hiện viêm khớp.

Bệnh được Bác sĩ chuyên khoa Thấp nhi chẩn đoán xác định, có hồ sơ y tế ghi nhận diễn tiến mạn tính trong ít nhất 06 tháng. Ngoài ra, bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Đặc trưng bởi các biểu hiện sốt cao thành cơn trong ngày, xuất hiện ban nhanh bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm màng thanh dịch, sụt cân;
- Xét nghiệm máu có tăng bạch cầu trung tính, tăng acute phase protein (APP), và kết quả xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF) âm tính.

10. Chứng tự kỷ thể nặng

Là chứng tự kỷ (hay Rối loạn phổ tự kỷ) mức độ nặng ở trẻ từ 05 tuổi trở lên, được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định, và tiến triển liên tục trong ít nhất 06 tháng sau khi được chẩn đoán.

Ngoài ra, phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Người được bảo hiểm đang được điều trị bằng liệu pháp hành vi, liệu pháp hoạt động, liệu pháp ngôn ngữ, can thiệp tâm lý hoặc giáo dục đặc biệt tại một cơ sở trị liệu được công nhận dành cho trẻ tự kỷ;

b. Tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau đây (dựa trên Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán Các Rối loạn Tâm thần DSM-5) được thực hiện, và được chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa điều trị cho Người được bảo hiểm:

- Khiếm khuyết thường xuyên trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội tại nhiều ngữ cảnh, biểu hiện: khiếm khuyết nghiêm trọng về kỹ năng giao tiếp xã hội bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, gây ra những hạn chế nghiêm trọng về hoạt động chức năng, về phát triển mối quan hệ xã hội tương ứng với lứa tuổi, và chỉ có đáp ứng ở mức tối thiểu với các tương tác xã hội.
- Hành vi, mối quan tâm, hoạt động bị hạn chế và lặp đi lặp lại, biểu hiện:

- Hành vi cứng nhắc không linh hoạt, đặc biệt khó khăn trong việc thích nghi với sự thay đổi, hành động bị giới hạn hoặc lặp đi lặp lại, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tất cả các hoạt động chức năng;
- Căng thẳng quá mức, khó thay đổi mối quan tâm hoặc hành động.

- Các triệu chứng trên xuất hiện từ giai đoạn phát triển sớm.
- Các triệu chứng trên gây suy giảm nghiêm trọng các chức năng giao tiếp xã hội, hoạt động, và các lĩnh vực quan trọng khác.

Chứng tự kỷ được xác định do nguyên nhân liên quan đến các yếu tố y khoa, hoặc di truyền, hoặc môi trường (bao gồm các hội chứng di truyền, các rối loạn chuyển hóa, hội chứng thai nhi rượu…) không thuộc phạm vi bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này.

11. Hội chứng thận hư tái phát thể nặng

Là hội chứng thận hư, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Phù do mất protein qua thận;

b. Albumin máu giảm < 25g/l;

c. Protein niệu > 150 mg/m²/giờ (> 3,6 g/m²/ngày) hoặc giá trị tương đương với các phương thức xét nghiệm khác;

d. Có ít nhất 04 đợt tái phát hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện (a), (b) và (c) nêu trên xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ đợt khởi phát, trong đó có ít nhất một đợt tái phát xảy ra trong vòng 09 tháng sau đợt khởi phát.

12. Bệnh bạch hầu đường hô hấp

Là bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu, được Bác sĩ chuyên khoa Nhi chẩn đoán xác định và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (lan rộng ở vòm họng, 02 amidan và thanh quản), hạch cổ sưng to;

b. Cần thở máy;

c. Xét nghiệm vi khuẩn bạch hầu (Corynebacterium diphtheria) dương tính tại mẫu bệnh phẩm họng, giả mạc;

d. Được chỉ định điều trị bằng kháng độc tố bạch hầu;

e. Xét nghiệm xác nhận sinh độc tố bạch hầu;

f. Có bằng chứng viêm cơ tim.

PHỤ LỤC III: ĐỊNH NGHĨA BIẾN CHỨNG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. Bệnh võng mạc do tiểu đường

Là bệnh võng mạc do tiểu đường có chỉ định cần thiết phải được điều trị bằng tia laser. Bệnh phải được xác định dựa trên kết quả chụp huỳnh quang đáy mắt. Đồng thời, chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa.

2. Bệnh thận do tiểu đường

Là bệnh thận do tiểu đường được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng: chỉ số độ lọc cầu thận ước tính eGRF nhỏ hơn 30 ml/min/1.73 m2, và protein niệu tiến triển nhiều hơn 300 mg/24 giờ.

3. Cụt chi do tiểu đường

Là tình trạng cắt cụt toàn bộ một cẳng chân/bàn chân/cánh tay/bàn tay để điều trị hoại tử do biến chứng của tiểu đường.

PHỤ LỤC IV: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU

Nhóm 1: Ung thư

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Là ung thư biểu mô tại chỗ của một trong các cơ quan sau: vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, dương vật, tinh hoàn, đại tràng, trực tràng, phổi, gan, dạ dày, vòm mũi họng, bàng quang.

Cho mục đích của Bảo hiểm bổ trợ này, ung thư biểu mô tại chỗ là sự phát triển mới của các tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư mà chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh, chưa có di căn hạch hay di căn các cơ quan khác. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả mô bệnh học.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Chỉ có chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học;
- Loạn sản cổ tử cung, bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III;
- Ung thư biểu mô tại chỗ của đường mật.

2. Ung thư giai đoạn sớm của một số cơ quan

- **Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm**: Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn.
- **Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm**: Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp có kết quả mô bệnh học T1N0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn.
- **Ung thư bàng quang giai đoạn sớm**: Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang có kết quả mô bệnh học TaN0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn.
- **Bệnh bạch cầu lympho mạn giai đoạn sớm**: Bệnh bạch cầu lympho mạn (CLL) giai đoạn 01 hoặc 02 theo Hệ thống xếp giai đoạn theo RAI. CLL giai đoạn 0 hoặc thấp hơn theo Hệ thống xếp giai đoạn theo RAI không thuộc phạm vi bảo hiểm.
- **Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm:** Ung thư tế bào hắc tố xâm lấn có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc Mức 01 và Mức 02 theo Clark.Các ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn có kết quả mô bệnh học là "tại chỗ" không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Nhóm 2: Tạng chủ

3. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Là phẫu thuật cắt hoàn toàn 01 thận do bệnh hoặc tai nạn. Chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Thận xác nhận là hoàn toàn cần thiết. Các trường hợp hiến thận không thuộc phạm vi bảo hiểm.

4. Ghép ruột non

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

5. Phẫu thuật cắt một bên phổi

Là phẫu thuật cắt hoàn toàn 01 bên phổi do bệnh hoặc tai nạn. Các trường hợp cắt một phần hoặc cắt thùy phổi không thuộc phạm vi bảo hiểm.

6. Phẫu thuật gan

Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ 01 thùy gan do bệnh hoặc tai nạn. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là hoàn toàn cần thiết.

Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm: hiến gan, các trường hợp phẫu thuật để điều trị bệnh hoặc rối loạn có nguyên nhân liên quan đến lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

7. Phẫu thuật tái tạo đường mật

Là phẫu thuật nối mật ruột (nối ống mật chủ-hỗng tràng hoặc nối ống mật chủ-tá tràng) để điều trị các bệnh đường mật, bao gồm hẹp đường mật, mà không thể điều trị bằng các phương thức phẫu thuật hoặc nội soi khác. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Gan mật xác nhận là phương thức điều trị thích hợp nhất.

Các trường hợp phẫu thuật để điều trị sỏi mật hoặc viêm đường mật không thuộc phạm vi bảo hiểm.

8. Ghép giác mạc

Là việc nhận ghép toàn bộ 01 giác mạc để điều trị mù do sẹo giác mạc vĩnh viễn mà không thể chữa trị được bằng các phương pháp khác.

9. Hen suyễn nặng

Là hen suyễn có cơn cấp tính nặng gây co thắt phế quản liên tục yêu cầu phải được nhập viện điều trị và hỗ trợ hô hấp bằng thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 04 giờ. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán xác định và chỉ định điều trị.

10. Xơ gan

Là tình trạng xơ hóa gan được xác nhận bằng kết quả mô bệnh học với chỉ số hoạt tính mô học theo hệ thống điểm HAI-Knodell từ 06 trở lên. Chẩn đoán xơ gan phải dựa trên kết luận mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Gan.

Các trường hợp xơ gan do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện không thuộc phạm vi bảo hiểm.

11. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp tính và có khả năng hồi phục, gây ra thiếu 03 dòng máu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương và đồng thời phải đáp ứng được 02 trong 03 điều kiện sau:

- Số đếm tuyệt đối bạch cầu trung tính bằng hoặc nhỏ hơn 500/mm^3 (=/< 500/mm^3);
- Số đếm tuyệt đối hồng cầu lưới bằng hoặc nhỏ hơn 20.000/mm^3 (=/< 20.000/mm^3);
- Số lượng tiểu cầu bằng hoặc nhỏ hơn 20.000/mm^3 (=/< 20.000/mm^3).

<u>Nhóm 3</u>: Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)

12. Đặt máy tạo nhịp tim

Là việc đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng bất kỳ phương pháp nào khác, bao gồm việc đặt máy tạo nhịp tim trong liệu pháp tái đồng bộ tim. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

13. Đặt máy khử rung tim

Là việc đặt máy khử rung tim vĩnh viễn để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng bất kỳ phương pháp nào khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

14. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)

Là phẫu thuật bắc cầu động mạch vành để điều trị tắc động mạch vành, được thực hiện bằng phương thức cổng truy cập, hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành trực tiếp xâm lấn tối thiểu (thực hiện cầu nối động mạch vành qua một đường rạch nhỏ ở ngực mà không mở xương ức). Các trường hợp can thiệp nội mạch và can thiệp động mạch vành qua da không thuộc phạm vi bảo hiểm.

15. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu

Là phẫu thuật để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hay các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp khác và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Cho mục đích của Bảo hiểm bổ trợ này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

16. Tạo hình van tim hoặc nong van tim qua da

Là thủ thuật đơn giản tạo hình van tim hoặc nong van tim bằng bóng qua da để sửa chữa các khiếm khuyết van tim. Bệnh phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim và chỉ định điều trị phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Các hình thức phẫu thuật có liên quan đến mở lồng ngực hoặc rạch lồng ngực không thuộc phạm vi bảo hiểm.

17. Cắt màng ngoài tim

Là phẫu thuật cắt màng ngoài tim hoặc phẫu thuật "lỗ khóa" để điều trị bệnh màng ngoài tim. Chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

18. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Là phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ để điều trị thuyên tắc mạch phổi tái phát. Tình trạng thuyên tắc mạch phổi tái phát phải được chứng minh bằng hồ sơ y tế. Phương thức điều trị này phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.

19. Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có dày thất phải dẫn đến suy tim từ Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Chẩn đoán phải được xác định bằng thủ thuật thông tim thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York:

- Độ I – Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ II – Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ III – Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực nhẹ dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

20. Phồng động mạch chủ nặng không có triệu chứng

Là tình trạng phồng hoặc bóc tách động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực diện rộng được xác định bởi kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương ứng. Đường kính chỗ phồng hoặc bóc

tách động mạch chủ phải lớn hơn 55mm và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Nhóm 4: Hệ Thần kinh – Cơ xương khớp

21. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất vĩnh viễn (ví dụ như dẫn lưu não thất ổ bụng, dẫn lưu não thất tâm nhĩ) để giảm áp lực não tủy. Chỉ định đặt dẫn lưu phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

22. Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt u tuyến yên qua xoang bướm hoặc qua mũi.

Khối u tuyến yên phải được xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI), và chỉ định phẫu thuật cắt u tuyến yên phải được Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết xác định là hoàn toàn cần thiết.

23. Loãng xương có Gãy xương

Là tình trạng loãng xương gây gãy xương dưới tác động của chấn thương rất nhẹ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 02 thân đốt sống dưới tác động của chấn thương rất nhẹ;
- Kết quả đo mật độ khoáng chất xương ở ít nhất 02 vị trí bằng phương pháp đo hấp phụ tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc CT scan tương đương với mức độ loãng xương nặng (T-score nhỏ hơn -2,5);
- Gãy cổ xương đùi đòi hỏi phải được phẫu thuật cố định trong hoặc thay thế; gãy thân đốt sống đòi hỏi phải phẫu thuật thân đốt sống.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

24. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn tới rối loạn chức năng bàng quang và ruột

Là bệnh lý tủy sống hoặc chấn thương vùng đuôi ngựa gây ra rối loạn vĩnh viễn chức năng ruột và bàng quang đòi hỏi phải đặt ống thông vĩnh viễn. Tình trạng này phải kéo dài liên tục 06 tháng và phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh chẩn đoán xác định.

25. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định phẫu thuật dẫn lưu phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

26. Viêm tủy sống do lao

Là bệnh viêm tủy sống do trực khuẩn lao dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả xét nghiệm dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

27. Động kinh nặng

Là tình trạng động kinh nặng đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình cắt lớp Positron (PET) hoặc các xét nghiệm chẩn đoán thích hợp khác;

b. Hồ sơ y tế ghi nhận có cơn động kinh co cứng-co giật toàn thân hoặc động kinh cơn lớn không do kích thích tái diễn nhiều hơn 05 cơn mỗi tuần. Các cơn động kinh này được xác nhận là kháng thuốc, không đáp ứng với các liệu pháp điều trị tối ưu, và được chứng minh bằng xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh;

c. Người được bảo hiểm đã sử dụng ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

28. Parkinson thể trung bình

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;

b. có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển;

c. mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 01 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.

Các trường hợp Parkinson do thuốc, do độc chất hoặc chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác hoặc do di truyền không thuộc phạm vi bảo hiểm.

<u>Nhóm 5</u>: Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác

29. Mất thị lực 01 mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của 01 mắt:

a. do bệnh hoặc tai nạn;

b. được xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa Mắt về tình trạng thị lực có kính nhỏ hơn 6/60 hoặc 20/200 (bảng Snellen), hoặc giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 20°;

c. không phải là hậu quả của lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

Ngoài ra, tổn thương nêu trên phải kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

30. Bỏng không nghiêm trọng

Là bỏng độ ba chiếm ít nhất 10% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund và Browder (là phương pháp tính tỷ lệ phần trăm diện tích bề mặt cơ thể của Lund và Browder).

Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải có chỉ định điều trị bằng cấy ghép da.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

31. Mất 01 chi

Là tình trạng cắt cụt toàn bộ 01 chi từ trên khớp khuỷu hoặc trên khớp gối. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

32. Phẫu thuật cấy ốc tai

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

33. Mất chức năng 01 chi và mất thị lực 01 mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn không hồi phục chức năng của 01 chi và mất hoàn toàn thị lực của 01 mắt do bệnh hay tai nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

34. Viêm võng mạc sắc tố

Là tình trạng viêm võng mạc sắc tố có giới hạn ngoại vi thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 10°. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt và không thể cải thiện bằng bất kỳ phương thức điều trị hoặc điều chỉnh nào.

35. Viêm khớp dạng thấp thể trung bình

Là bệnh viêm đa khớp dạng thấp thể trung bình đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm đa khớp dạng thấp của Hội Thấp học Mỹ (American College of Rheumatology);
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Hủy hoại khớp diện rộng gây ra biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của ít nhất 02 trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân;
- Tất cả các tình trạng nêu trên phải kéo dài trong ít nhất 03 tháng.

PHỤ LỤC V: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

Nhóm 1: Ung thư

1. Ung thư

Là sự phát triển lan tràn và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường, và cần phải điều trị bằng biện pháp can thiệp nghiêm trọng. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học ở giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ), hoặc giai đoạn tiền ung thư, hoặc ung thư không xâm lấn, ví dụ như:
  - Ung thư biểu mô tại chỗ của vú;
  - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Các loại ung thư da sau đây, trừ trường hợp có bằng chứng của ung thư di căn:
  - Tăng sinh tế bào sừng;
  - Ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy;
  - Ung thư tế bào hắc tố có độ dày Breslow dưới 1,5mm, hoặc Mức 01 và Mức 02 theo Clark.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học T1aN0M0 hoặc T1bN0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp T1N0M0 theo phân loại TNM, hoặc theo hình thức phân loại khác ở giai đoạn tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 đến Giai đoạn 02 theo RAI; và
- Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Nhóm 2: Tạng chủ

2. Suy thận

Là tình trạng suy chức năng giai đoạn cuối, mãn tính và không thể phục hồi của cả 02 thận đòi hỏi phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo thường xuyên hoặc ghép thận.

3. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là việc nhận ghép một trong các cơ quan sau: tủy xương (ghép tế bào gốc tạo máu sau khi đã phá hủy tủy xương hoàn toàn); tim; phổi; gan; tụy; thận.

Việc cấy ghép này phải hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa để điều trị tình trạng suy giai đoạn cuối không thể phục hồi của cơ quan tương ứng.

Các trường hợp ghép tế bào gốc, ghép tế bào đảo tụy, ghép một phần của các cơ quan nêu trên không thuộc phạm vi bảo hiểm.

4. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mãn tính.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp và có tất cả các điều kiện sau:

- FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 01 lít, được đo 03 lần, mỗi lần cách nhau 03 tháng;
- Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp ôxy bổ sung;
- Áp lực riêng phần của ôxy trong máu động mạch < 55mmHg (PaO2 < 55 mmHg);
- Khó thở cả khi nghỉ ngơi.

5. Nang tủy thận

Là bệnh thận di truyền tiến triển, có nhiều nang trong tủy thận hai bên, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ gây nên thiếu máu, đa niệu và mất natri do thận. Cho mục đích của Bảo hiểm bổ trợ này, chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết thận và phải gây ra suy chức năng hai thận mãn tính không hồi phục và đòi hỏi phải chạy thận nhân tạo thường xuyên.

6. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan do virus dẫn đến suy gan tối cấp, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Kích thước gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan;
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử;
- Do ngộ độc, do dùng thuốc quá liều, do sử dụng chất gây nghiện, do lạm dụng đồ uống có cồn;
- Tình trạng nhiễm virus viêm gan B hoặc mang mầm bệnh đơn thuần.

7. Suy gan giai đoạn cuối

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các tình trạng sau:

- Vàng da liên tục;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan;
- Tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: suy gan do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và bệnh não Wernicke.

8. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mãn tính và vĩnh viễn, gây ra thiếu 03 dòng máu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu, đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:

- Truyền các chế phẩm máu;
- Dùng tác nhân kích thích sinh máu;
- Dùng tác nhân ức chế miễn dịch;
- Cấy ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học và dựa trên kết quả sinh thiết tủy xương.

9. Viêm tụy mãn tái phát

Là tình trạng viêm tụy mãn có nhiều hơn 03 đợt tái phát dẫn đến rối loạn chức năng tụy, vôi hóa và nang tụy, và gây ra hội chứng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp men (enzyme) thay thế suốt đời.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa.

Các trường hợp viêm tụy mãn tái phát do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

10. Viêm gan tự miễn mãn tính

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

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa hoặc Gan mật, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tăng gammaglobulin máu;
- Có sự hiện diện của ít nhất một trong các tự kháng thể sau:
  - Kháng thể kháng nhân;
  - Kháng thể kháng cơ trơn;

- Kháng thể kháng actin;
- Kháng thể kháng microsomes gan thận (Anti-LKM-1 antibodies);
- Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies);
- Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (Anti-SLA/LP antibodies);

▪ Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn;

▪ Người được bảo hiểm đã được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất 06 tháng.

<u>Nhóm 3</u>: Hệ tuần hoàn (tim và mạch máu)

11. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu.

Tình trạng này được xác định bởi cơn nhồi máu cơ tim cấp, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và có sự hiện diện của ít nhất 03 trong 04 tiêu chí sau:

▪ Cơn đau thắt ngực điển hình;

▪ Điện tâm đồ xác nhận hoại tử cơ tim mới xảy ra;

▪ Tăng men tim hoặc tăng Troponins:

- Troponin T > 1,0 ng/ml
- Accu TnL > 0,5 ng/ml, hoặc tương đương với phương pháp xác định Troponin khác;

▪ Phân suất tống máu tâm thất trái (EF) dưới 50% được xác định sau thời điểm xảy ra nhồi máu cơ tim ít nhất 03 tháng.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

▪ Cơn đau thắt ngực;

▪ Hội chứng mạch vành cấp tính khác.

12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để ghép nối bắc cầu sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.

Tình trạng hẹp hoặc tắc động mạch vành phải được xác định bằng kết quả chụp mạch vành. Chỉ định phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Tim mạch xác định là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: đặt stent nong mạch vành, các kỹ thuật thông nội mạch, và các thủ thuật điều trị bằng lazer.

13. Phẫu thuật thay van tim

Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay thế hoặc sửa chữa van tim do bất thường hoặc khiếm khuyết van tim mà các bất thường hay khiếm khuyết này không thể sửa chữa bằng kỹ thuật thông tim đơn thuần.

Bằng chứng của bất thường hay khiếm khuyết van tim được xác nhận bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim. Chỉ định phẫu thuật thay van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: các hình thức phẫu thuật mở van tim, can thiệp nội mạch, nong van tim bằng bóng, phẫu thuật "lỗ khóa" (key-hole) và các phương thức tương tự.

14. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực để sửa chữa đoạn phình, hẹp, tắc, hoặc bóc tách động mạch chủ.

Cho mục đích của Bảo hiểm bổ trợ này, định nghĩa chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch;
- Chấn thương động mạch chủ.

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có dày thất phải được xác định bởi các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim. Tình trạng này phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và gây ra suy tim Độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tăng áp lực động mạch phổi thứ phát do các nguyên nhân khác, ví dụ như bệnh phổi mãn tính, tắc mạch phổi, bệnh van tim, bệnh lý tim trái.

16. Bệnh cơ tim

Là bệnh lý cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất được xác nhận bằng kết quả siêu âm tim và điện tâm đồ.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dẫn đến suy tim Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York.

Các trường hợp bệnh cơ tim do lạm dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

17. Hội chứng Eisenmenger

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nghiêm trọng có luồng thông (shunt) đảo chiều gây ra bởi khiếm khuyết của tim. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và phải dựa vào kết quả siêu âm tim và thông tim.

18. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm nội tâm mạc có nguyên nhân từ nhiễm vi sinh vật và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh;

b. Bệnh phải gây ra tình trạng hở van tim mức độ từ trung bình trở lên (với phân suất trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình trở lên (với diện tích lỗ van còn từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường);

c. Chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ tổn thương van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

<u>Nhóm 4</u>: Hệ Thần kinh – Cơ xương khớp

19. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức kéo dài trong 96 giờ liên tục và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài và không phản ứng với các nhu cầu của cơ thể;
- Cần hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất 96 giờ liên tục;
- Tình trạng phá hủy não gây ra di chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày kéo dài liên tục ít nhất 30 ngày kể từ ngày bị hôn mê.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tình trạng hôn mê do lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện, và hôn mê do nguyên nhân y tế.

20. Đột quỵ

Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột (bao gồm nhồi máu não, xuất huyết mạch máu nội sọ, thuyên tắc mạch não), và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);
- Triệu chứng kéo dài liên tục trên 24 giờ;
- Mất vĩnh viễn chức năng vận động, hoặc cảm giác, hoặc khả năng nói;
- Di chứng thần kinh vĩnh viễn.

Việc xác định mất vĩnh viễn chức năng và di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tổn thương mạch máu não.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
- Tổn thương mạch máu não gây ra di chứng thay đổi trí nhớ hoặc hành vi;
- Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine;
- Tổn thương não do chấn thương hoặc do thiếu oxy não;
- Bệnh thiếu máu cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác hoặc hệ thống tiền đình.

21. Bệnh Alzheimer

Là tình trạng sa sút hoặc mất năng lực trí tuệ do suy giảm không hồi phục toàn bộ chức năng của não, được chứng thực bởi tình trạng lâm sàng và Bảng câu hỏi tiêu chuẩn hoặc Bài trắc nghiệm được chấp thuận. Tình trạng này dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng trí tuệ và chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được giám sát thường xuyên.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, đồng thời phải đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Teo toàn bộ vỏ não được xác nhận bởi kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI);
- Được chứng nhận mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày và kéo dài liên tục trong ít nhất 180 ngày kể từ ngày được chẩn đoán bệnh.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: chứng loạn thần, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn thực thể liên quan đến HIV/AIDS, rối loạn do thuốc, chất gây nghiện hoặc đồ uống có cồn.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

22. Bệnh Parkinson

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương gây ra bởi sự thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh của não.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;

b. Có dấu hiệu bệnh nặng tiến triển;

c. Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày kéo dài

trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Parkinson do thuốc, do độc chất hoặc chất gây nghiện, Parkinson thứ phát do các nguyên nhân khác hoặc do di truyền.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

23. Bệnh xơ cứng rải rác

Là bệnh xơ cứng rải rác được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, bằng các kỹ thuật xác định bệnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các kỹ thuật hình ảnh tin cậy khác, và có tất cả các tình trạng sau đây kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng:

- Tổn thương lớp vỏ myelin của tế bào thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra các di chứng thần kinh rõ ràng;
- Đa tổn thương hoặc các tổn thương riêng biệt;
- Các triệu chứng/di chứng thần kinh nói trên có diễn tiến tăng giảm nhiều đợt trên lâm sàng.

Các trường hợp tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE), nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

24. Viêm não

Là tình trạng viêm não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi khuẩn hay vi rút, dẫn đến các di chứng thần kinh trầm trọng và vĩnh viễn.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và di chứng thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất 180 ngày kể từ ngày mắc bệnh.

Các trường hợp viêm não do nhiễm ký sinh trùng như sốt rét, viêm não do nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

25. Chấn thương sọ não nặng

Là tình trạng chấn thương sọ não gây suy giảm chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày xảy ra chấn thương. Tình trạng suy giảm chức năng thần kinh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và phải dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày dù có hay không có sự hỗ trợ của thiết bị máy móc, dụng cụ đặc biệt, thiết bị hỗ trợ cho người bị thương tật/tàn tật. Theo định nghĩa này, "vĩnh viễn" nghĩa là không thể hồi phục với trình độ và kỹ thuật y tế hiện hành.

26. Phẫu thuật sọ não

Là phẫu thuật não qua mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Các trường hợp khoan lỗ sọ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật sọ não do tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

27. Bệnh teo cơ tủy (SMA)

Là bệnh thoái hóa các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng các cơ gần, đầu tiên là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bằng các đánh giá thần kinh cơ như điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày hoặc phải nằm liệt giường vĩnh viễn và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

28. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng xơ cứng cột bên teo cơ gây ra các tổn thương vĩnh viễn của thần kinh tủy sống và các trung khu vận động của não dẫn đến rung giật toàn thể, yếu và teo cơ của các chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải có các bằng chứng bất thường điển hình trong kết quả điện cơ đồ (EMG) và điện thần kinh đồ (ENG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến tình trạng nằm liệt giường và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Tình trạng này phải được ghi nhận kéo dài liên tục ít nhất 03 tháng.

29. Viêm màng não do vi khuẩn

Là bệnh do vi khuẩn gây ra viêm màng não hoặc màng tủy sống dẫn đến các tổn thương chức năng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có bằng chứng về các di chứng thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn và không hồi phục được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và kéo dài liên tục ít nhất 90 ngày,
- Chẩn đoán xác định tình trạng nhiễm khuẩn dịch não tủy bằng phương pháp chọc dò tủy sống.

Các trường hợp viêm màng não trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV không thuộc phạm vi bảo hiểm.

30. U não lành tính

Là khối u não lành tính đe dọa tính mạng gây ra những dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, co giật và rối loạn cảm giác, suy giảm trầm trọng và vĩnh viễn chức năng thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 06 tháng.

Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và dựa trên các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nang; u hạt; dị dạng động mạch hoặc tĩnh mạch não; u mạch máu; u tuyến yên hoặc u cột sống; u thần kinh thính giác.

31. Bệnh bại liệt

Là tình trạng nhiễm trùng cấp tính do virus bại liệt (polio virus) gây ra liệt với bằng chứng mất chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 03 tháng. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và có kết quả xét nghiệm xác định bệnh do virus bại liệt (polio virus).

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Bệnh bại liệt không gây ra liệt;
- Tình trạng liệt do các nguyên nhân khác (như Hội chứng Guillain - Barre).

32. Cụt chi

Là tình trạng bị cắt cụt toàn bộ và không thể phục hồi ít nhất 02 chi từ cổ tay hoặc từ cổ chân trở lên.

33. Liệt chi

Là tình trạng mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của hai tay hoặc hai chân, hoặc một tay và một chân do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng tổn thương này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc tai nạn và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Các trường hợp tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

34. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là tình trạng loạn dưỡng cơ dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và đáp ứng được 03 trong 04 yêu cầu sau:

- Tiền sử gia đình đã có thành viên khác mắc bệnh này;
- Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, xét nghiệm dịch não tủy bình thường và giảm phản xạ gân nhẹ;

- Dấu hiệu điển hình đặc trưng trên điện cơ đồ (EMG);
- Tổn thương xác định bằng kết quả sinh thiết cơ.

Các trường hợp bệnh ở trẻ em không thuộc phạm vi bảo hiểm.

35. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải gây ra yếu cơ, mỏi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây;

b. Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ I: Nhược cơ vận nhãn, có thể có sụp mi, không có triệu chứng yếu cơ ở vị trí khác.
- Độ II: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nhẹ.
- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ trung bình.
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nặng.
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

36. Loãng xương nặng

Là tình trạng thoái hoá xương dẫn đến mất khối lượng xương và đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- kết quả đo mật độ xương với chỉ số mật độ xương T-score dưới -2.5 theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về loãng xương;
- có tiền sử gãy xương do loãng xương ít nhất 03 lần ở vị trí xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống;
- tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Phạm vi bảo hiểm đối với Bệnh hiểm nghèo này sẽ tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.

37. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một chi trên gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ đám rối thần kinh cánh tay do tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất 02 rễ thần kinh phải được xác nhận bởi

chẩn đoán điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh.

38. Bệnh Creutzfeldt-Jakob (Bò điên)

Là bệnh gây tình trạng não xốp, có các tổn thương bao gồm mất chức năng tiểu não, sa sút trí tuệ tiến triển nặng, co giật cơ không kiểm soát, run và múa vờn.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên các kết quả xét nghiệm điện não đồ (EEG), xét nghiệm dịch não tuỷ (CSF), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

39. Bệnh lao màng não

Là bệnh viêm màng não do trực khuẩn lao gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài trong ít nhất 06 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bởi kết quả xét nghiệm dịch não tuỷ.

40. Gãy cột sống do Tai nạn

Là tình trạng gãy cột sống xảy ra do Tai nạn đòi hỏi phải điều trị bằng phẫu thuật mở, hoặc gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn chức năng vận động hoặc chức năng bàng quang, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự;
- được xác nhận bởi Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình hoặc Bác sĩ Chẩn đoán Hình ảnh;
- chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chỉnh hình.

41. Phình mạch não bắt buộc phải phẫu thuật

Là phẫu thuật não được thực hiện để sửa chữa cả 03 lớp thành động mạch tại chỗ phình động mạch não.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh có chứng chỉ và kết quả chụp mạch não xác nhận sự cần thiết phải thực hiện phẫu thuật mở.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Phình mạch não do nhiễm trùng.
- Mở hộp sọ tối thiểu và thủ thuật khoan lỗ sọ.

42. Hội chứng Apallic

Là tình trạng phá hủy toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 01 tháng.

43. Liệt trên nhân tiến triển

Là tình trạng liệt trên nhân tiến triển, và là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, đồng thời phải có xác nhận tình trạng bệnh tiến triển và gây ra các khiếm khuyết thần kinh kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm trên 05 Tuổi vào lần được chẩn đoán đầu tiên.

44. Liệt hành não tiến triển

Là rối loạn của hệ thần kinh gây nên liệt ở vùng đầu, khó nhai và khó nuốt, khó nói và khó phát âm, tổn thương thần kinh tủy sống và trung tâm vận động ở não, yếu cơ co cứng và teo cơ các chi.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh;
- Phải gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Có bằng chứng y khoa ghi nhận tổn thương kéo dài ít nhất 03 tháng.

<u>Nhóm 5</u>: Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác

45. Bỏng nặng

Là bỏng độ ba chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund và Browder (là phương pháp tính tỷ lệ phần trăm diện tích bề mặt cơ thể của Lund và Browder).

Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải có chỉ định điều trị bằng cấy ghép da.

Các trường hợp do Người được bảo hiểm tự gây ra không thuộc phạm vi bảo hiểm.

46. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống với đặc điểm có sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được chi trả cho các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng thận, bao gồm Nhóm III và Nhóm IV theo hệ thống phân loại dưới đây, và phải được xác định bởi kết quả sinh thiết thận.

Phân loại Viêm cầu thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I (Tổn thương tối thiểu)
- Nhóm II (Tăng sinh gian mạch)

- Nhóm III (Viêm cầu thận ổ, cục bộ)
- Nhóm IV (Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa)
- Nhóm V (Viêm cầu thận màng Lupus)

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Nhóm I, II, V nêu trên, Lupus ban đĩa, và các thể bệnh chỉ ảnh hưởng đến máu và khớp.

47. Mù

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thị lực của cả hai mắt do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.

48. Mất khả năng nói

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng nói do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong 12 tháng, và được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận có tổn thương hoặc bệnh của dây thanh âm, và xác nhận không có khả năng điều trị phục hồi bằng các liệu pháp y khoa.

Các trường hợp mất khả năng nói do các nguyên nhân liên quan đến tâm lý, tâm thần không thuộc phạm vi bảo hiểm.

49. Mất thính lực

Là mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thính lực cả hai bên với tất cả các âm thanh từ 80 đề xi ben trở lên (cho dù có hoặc không có hỗ trợ). Tình trạng này phải được xác định bằng kết quả đo thính lực, nghiệm pháp đánh giá ngưỡng nghe và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.

50. Viêm đa khớp dạng thấp thể nặng

Là tình trạng viêm đa khớp dạng thấp thể nặng và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm đa khớp dạng thấp của Hội Thấp học Mỹ (American College of Rheumatology);
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Hủy hoại khớp lan rộng và biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của ít nhất 02 trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, háng, cổ chân, cột sống cổ, bàn chân;
- Tình trạng bệnh nói trên phải kéo dài liên tục trong ít nhất 06 tháng.

51. U tủy thượng thận

Là u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hoặc u tế bào ưa Crôm gây ra bài tiết quá mức catecholamines đòi hỏi phải phẫu thuật cắt khối u.

Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết.

52. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dải, xơ cứng bì thể đám);
- Viêm bao cơ bạch cầu ái toan;
- Hội chứng CREST.

53. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Việc truyền máu phải cần thiết về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của liệu trình điều trị y khoa;
- Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt Nam sau ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, ngày xác nhận điều chỉnh hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau);
- Nguồn lây nhiễm được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh;
- Người được bảo hiểm không bị bệnh Thalassaemia thể nặng (Thalassemia Major) hoặc bệnh tan máu (Haemophilia).

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không được chi trả khi đã có liệu pháp "chữa trị" trước ngày bị nhiễm virus. "Chữa trị" được hiểu là bất kỳ liệu pháp điều trị nào có tác dụng ngăn cản sự lây nhiễm HIV hoặc ức chế hoạt động của HIV.

54. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn xảy ra sau ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, ngày xác nhận điều chỉnh hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau) và trong khi Người được bảo hiểm thực hiện trách nhiệm nghề nghiệp hàng ngày trong lãnh thổ Việt Nam.

Nghề nghiệp hàng ngày của Người được bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm: nhân viên y tế, bác sĩ, sinh viên y khoa, y tá, kỹ thuật viên xét nghiệm, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên trợ giúp y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám ở Việt Nam.

Tất cả các bằng chứng sau phải được cung cấp:

- Phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng phải được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát tình trạng bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc phòng ngừa sự phát triển ác tính.

58. Bệnh Crohn có đường rò

Là bệnh u hạt viêm ruột mãn tính, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Gây nên đường rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột;
- Đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật;
- Đòi hỏi phải được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch liên tục;
- Bệnh phải được chứng minh bằng kết quả sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa.

59. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát

Là phẫu thuật cột sống được thực hiện để sửa chữa tình trạng cong vẹo bất thường của cột sống sang bên. Tình trạng vẹo cột sống phải là tự phát, không có sự hiện diện của bất kỳ nguyên nhân nào, và phải có mức độ vẹo với góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Các trường hợp biến dạng cột sống kết hợp với khuyết tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

60. Sốt xuất huyết Ebola

Là tình trạng nhiễm virus Ebola gây ra sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

a. Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính;

b. Có xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết dạ dày, ruột;

c. Chẩn đoán sốt xuất huyết Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

61. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mãn tính với đầy đủ các biểu hiện sau:

- Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết;
- Kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: tắc nghẽn mạch bạch huyết gây ra bởi bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, vết thương, sẹo phẫu thuật, phóng xạ, suy tim hoặc dị tật bẩm sinh.