

PHỤ LỤC

DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền điều chỉnh định nghĩa và/hoặc danh sách Bệnh hiểm nghèo. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước ngày áp dụng.

1. Bệnh ung thư nghiêm trọng

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

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM là T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 01 (một) cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 03 (ba); và
- Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

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

- Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- Chẩn đoán tăng men tim CK-MB;
- Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnI > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- Phân suất tổng máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 03 (ba) tháng.

Loại trừ các hội chứng mạch vành cấp tính, bao gồm nhưng không giới hạn đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 03 (ba) động mạch vành chính bao gồm: động mạch vành phải (RCA), động mạch liên thất trước (LAD) và động mạch mũ (không bao gồm các nhánh của nó). Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch liên thất trước và động mạch mũ. Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Đã thực sự được phẫu thuật mở lồng ngực để chỉnh sửa chỗ hẹp hoặc xử trí chỗ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép bắc cầu. Phải có bằng chứng về chụp mạch máu cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành trên 50% và do chuyên gia tim mạch chỉ định.

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

5. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

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

- Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất 01 (một) chi.
 - Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não.
 - Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày.
 - Bằng chứng phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 06 (sáu) tuần; và
- Phù hợp với kết quả chẩn đoán của tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

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

6. Phẫu thuật van tim hở

Đã thực sự trải qua phẫu thuật tim hở để thay van hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật dùng catheter nội mạch.

Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các chuyên gia tim mạch ghi nhận và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.

7. Phẫu thuật động mạch chủ hở

Đã thực sự được phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

8. Điếc hoàn toàn (Mất thính lực hoàn toàn)

Mất khả năng nghe hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc do tai nạn. Chẩn đoán phải dựa vào kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh do chuyên gia tai mũi họng thực hiện và xác nhận.

Mất khả năng nghe hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 (tám mươi) decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- Thể tích thở ra gắng sức trong 01 (một) giây đầu (FEV1) luôn dưới 01 (một) lít khí;
- Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu;
- Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Khó thở lúc nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác nhận.

10. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau: thận, gan, tim, phổi, tụy do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy, và cấy ghép một phần của một cơ quan.

11. Suy thận mãn giai đoạn cuối

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

12. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và việc điều trị đòi hỏi phải được ghép da.

Bỏng độ ba nghĩa là bỏng mà tất cả cấu trúc của phần da tại đó bị phá hủy toàn bộ và tổn thương ăn sâu xuống lớp mô dưới da.

13. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Vàng da kéo dài; và
- Báng bụng; và
- Bệnh não do gan.

Loại trừ bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

14. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi-rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Giảm kích thước gan nhanh chóng; và
- Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; và
- Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh; và
- Vàng da rất đậm; và
- Bệnh lý não do gan.

15. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

16. Hôn mê sâu – 96 (chín mươi sáu) giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
- Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 (chín mươi sáu) giờ; và

- Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 (ba mươi) ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Loại trừ hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

17. Mù hoàn toàn hai mắt

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 02 (hai) mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh tật hoặc tai nạn. Tình trạng mù phải do bác sĩ nhãn khoa xác nhận.

18. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch về bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

- Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực - những bệnh nhân như thể chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.
- Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Loại trừ bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn

Chẩn đoán xác định bệnh liệt rung tự phát phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và
- Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên.

Loại trừ bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

20. Liệt/ Cụt hai chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 02 (hai) chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc do bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.

21. U lành ở não

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Đe dọa tính mạng;
- U gây tổn thương cho não;

- Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên; và
- Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Các tình trạng sau bị loại trừ:

- Nang, U bướu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst), U nang dạng bì (dermoid cyst), U nang dạng biểu bì (epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu;
- Khối máu tụ;
- U tuyến yên hoặc tủy sống; U thần kinh thính giác.

22. Viêm khớp dạng thấp nặng

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất 03 (ba) khu vực khớp sau:

- Bàn tay;
- Cổ tay;
- Khuỷu tay;
- Cột sống cổ;
- Gối;
- Mắt cá chân; và
- Các khớp thuộc bàn chân.

Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả.

Chẩn đoán phải được các bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp thực hiện và bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da;
- Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng;
- Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X quang.

23. Thiếu máu bất sản

Tình trạng suy tủy mãn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được điều trị

theo ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy

Chẩn đoán phải do các bác sĩ chuyên khoa huyết học xác định.

24. Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế

Chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm là nhân viên y tế.

Nhiễm HIV do một tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng 06 (sáu) tháng kể từ lúc tai nạn. Bất kỳ tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày xảy ra tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 07 (bảy) ngày sau tai nạn.

Nhân viên y tế bao gồm: các bác sĩ, y tá, điều dưỡng, y công, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, bác sĩ nha khoa, nha tá, nha công, nhân viên cấp cứu đang làm việc ở các trung tâm y khoa, bệnh viện, phòng khám, phòng nha tại Việt Nam.

25. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Chẩn đoán xác định Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 12 (mười hai) tháng. Người được bảo hiểm không còn được điều trị tích cực mà chỉ áp dụng các biện pháp giảm đau. Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa ghi nhận bằng văn bản và phải được bác sĩ của Công ty chấp thuận.

26. Nhiễm HIV do truyền máu

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị;
- Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực;
- Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV;
- Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia); và
- Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao bao gồm nhưng không giới hạn những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

27. Cấy ghép tủy xương

Trường hợp nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương.

28. Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, đa nhân tố đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo hợp đồng này, Lupus đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng Lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do Lupus loại III đến V, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- Loại I: Viêm thận cầu thận trong bệnh Lupus có thay đổi tối thiểu.
- Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh Lupus.
- Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh Lupus.
- Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh Lupus.
- Loại V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh Lupus.

29. Bệnh nang ở tử thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần tủy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

30. Hội chứng urê huyết tán máu

Hội chứng urê huyết tán máu đặc trưng bởi tam chứng: thiếu máu huyết tán vi mạch, giảm tiểu cầu, suy thận cấp. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Cây phân phát hiện nhiễm E coli sinh độc tố shiga;
- Tiểu cầu giảm dưới 50.000/uL và có bằng chứng của những mảnh vỡ hồng cầu trên phết máu ngoại biên;
- Urê/ BUN và creatinin huyết tăng đáng kể và việc lọc máu được thực hiện do suy thận cấp;
- Được truyền trao đổi huyết tương hàng ngày (là quá trình lọc huyết tương phù hợp với việc thay thế huyết tương tươi đông lạnh).

31. Bệnh Still

Một dạng viêm khớp mãn tính ở tuổi thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể tồn tại vài tháng trước khi khởi phát viêm khớp.

Tình trạng bệnh bao gồm các triệu chứng chính sau: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, viêm hạch, viêm màng thanh dịch, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân, tăng các protein pha cấp, và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) âm tính.

Chẩn đoán phải được các bác sĩ chuyên khoa khớp – tim mạch nhi xác định và có bằng chứng bằng văn bản về bệnh kéo dài trong ít nhất 06 (sáu) tháng.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 (mười tám)

tuổi khi được chẩn đoán.

32. Xơ cứng bì tiên triển

Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiên triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea);
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid; và
- Hội chứng CREST.

33. Viêm cân mạc hoại tử

Là nhiễm khuẩn các lớp sâu của da và lan qua lớp cân mạc vào trong mô dưới da, phá hủy da và cơ của vùng tổn thương. Chẩn đoán này phải được các bác sĩ ngoại khoa xác định.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Phẫu thuật cắt lọc diện rộng để điều trị;
- Tổn thương phải ảnh hưởng đến diện rộng trên cơ thể (như toàn bộ cẳng tay, cẳng chân, toàn bộ thành bụng);
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm gây ra tình trạng mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của vùng bị tổn thương;
- Người bệnh phải nằm ở phòng hồi sức tích cực của bệnh viện ít nhất 03 (ba) ngày liên tục trong giai đoạn cấp của tổn thương;
- Cây vi trùng có bằng chứng rõ ràng về nguồn gốc vi khuẩn của bệnh.

Trường hợp viêm cân mạc hoại tử có kèm nhiễm HIV thì bị loại trừ.

34. Hội chứng Reye

Hội chứng Reye được đặc trưng bởi bệnh não không viêm cấp tính và suy gan cấp tính.

Chẩn đoán phải do các bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, cần thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh não cấp tính không do viêm với mức độ thay đổi nhận thức giai đoạn 3 theo Lovejoy (mất ý thức, hôn mê, gồng cứng mất vỏ và không đáp ứng với kích thích có hại) hoặc nặng hơn;
- Xét nghiệm dịch não tủy loại trừ viêm não;
- Rối loạn chức năng gan cấp với sinh thiết gan thể hiện sự biến đổi chất béo nặng điển hình cho hội chứng Reye;
- Đã loại trừ các bệnh liên quan đến phù não cấp và bất thường gan.

35. Viêm đường mật xơ cứng nguyên phát mãn tính

Chẩn đoán phải được xác nhận bằng hình ảnh chụp đường mật cho thấy sự tiêu hủy các ống dẫn mật.

Chẩn đoán phải được bác sĩ tiêu hóa xác định và tình trạng bệnh phải tiến triển tới mức vàng da kéo dài.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi bệnh cần phải điều trị ức chế miễn dịch, điều trị thuốc cho chứng ngứa dai dẳng hoặc cần phải nong đường mật bằng bóng hoặc đặt stent đường mật.

Loại trừ xơ đường mật hay tắc nghẽn mật do di chứng của phẫu thuật đường mật, sỏi mật, nhiễm trùng, viêm ruột hoặc do lắng đọng thứ phát khác.

36. Suy tuyến thượng thận mãn tính nguyên phát (Bệnh Addison)

Rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị thay thế mineral corticoid và glucocorticoid kéo dài.

Chẩn đoán suy tuyến thượng thận mãn tính (bệnh Addison) phải do bác sĩ nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của bác sĩ do Công ty chỉ định và phải có kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ.

Chỉ suy tuyến thượng thận mãn tính do rối loạn tự miễn gây ra được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Loại trừ suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.

37. Viêm tụy tái phát mãn tính

Được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất 02 (hai) năm;
- có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy; và
- suy giảm chức năng tụy mãn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Loại trừ bệnh gây ra do rượu.

38. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác; và
- Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong 06 (sáu) tháng; và
- Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Loại trừ các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

39. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến

triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như Điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 06 (sáu) tháng trở lên.

40. Bệnh Alzheimer (Sa sút trí tuệ trầm trọng)

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy Người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ do Công ty chỉ định.

Các tình huống sau đây bị loại trừ:

- Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần; và
- Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.

41. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn.

42. Viêm não

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định và suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong thời gian từ 06 (sáu) tuần trở lên.

Loại trừ viêm não do HIV.

43. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- Xác định được nguyên nhân là vi-rút bại liệt (Poliovi-rút);
- Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 03 (ba) tháng trở lên.

44. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 06 (sáu) tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- Do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

45. Mất khả năng sống tự lập

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 06 (sáu) tháng liên tục.

Tình trạng này phải được bác sĩ do công ty chỉ định xác nhận.

Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

46. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện có uy tín và có chuyên khoa sâu. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.

47. Phẫu thuật não

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Loại trừ các trường hợp sau:

- a. Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác;
- b. Phẫu thuật não do tai nạn.

48. Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jakob Disease)

Là bệnh về thần kinh, bệnh não xốp có thể gây tử vong kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng của:

- Co thắt cơ không kiểm soát được hoặc run;
- Chứng mất trí tiến triển nặng;
- Rối loạn chức năng tiểu não; và
- Athetosis.

Việc chẩn đoán phải được thực hiện bởi một chuyên gia thần kinh học; và phải căn cứ vào kết quả điện não đồ (EEG) và dịch não tủy (CSF), cũng như chụp cắt lớp (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

49. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mãn tính, được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện 03 (ba) trong 06 (sáu) động tác sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 06 (sáu) tháng. Loại trừ bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

50. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục do chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 (mười hai) tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải có bằng chứng y khoa từ chuyên gia tai mũi họng.

Loại trừ tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

51. Bệnh bạch hầu

Bạch hầu được định nghĩa là một bệnh cấp tính do độc tố trung gian của *Corynebacterium diphtheriae* gây ra.

Chẩn đoán này phải có xác nhận của bác sĩ.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi thỏa tất cả các tiêu chí sau:

- Bệnh đường hô hấp trên có biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (ở hầu họng, a-mi-đan và thanh quản) và hạch cổ;
- Phải thở máy;
- Cây vi khuẩn họng, mẫu màng giả xác định được *Corynebacterium diphtheriae*;
- Được chỉ định kháng độc tố;
- Kết quả xét nghiệm chứng tỏ có độc tố bạch hầu.

ĐỊNH NGHĨA:

06 (SÁU) ĐỘNG TÁC SINH HOẠT HÀNG NGÀY:

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