

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG KÈM THEO SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI 2019 BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO NHIỀU GIAI ĐOẠN

(Được chấp thuận theo công văn số 4914/BTC-QLBH
ngày 26 tháng 04 năm 2019 của Bộ Tài chính)

Căn cứ theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và sự chấp thuận của Aviva, sản phẩm bảo hiểm bổ sung được cung cấp kèm theo sản phẩm bảo hiểm chính. Trừ khi ngữ cảnh quy định khác đi, các thuật ngữ, từ ngữ sử dụng trong Điều khoản này được hiểu theo định nghĩa, giải thích trong Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính. Nếu Điều khoản này chưa quy định về một vấn đề cụ thể thì vấn đề đó sẽ được điều chỉnh theo quy định trong Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính nếu áp dụng. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Điều khoản này và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì những quy định trong Điều khoản này sẽ được áp dụng.

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Với điều kiện Sự kiện bảo hiểm xảy ra khi quyền lợi bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực, Aviva sẽ trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm

Aviva sẽ trả 50% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm theo quy định tại *Phụ lục 1 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm* và còn sống ít nhất 07 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Aviva sẽ trả 150% Số tiền bảo hiểm trừ đi quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm đã trả (nếu có) nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo quy định tại *Phụ lục 1 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm* và còn sống ít nhất 07 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh.

1.3. Nguyên tắc trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn sau

- Trừ trường hợp do nguyên nhân tai nạn, quyền lợi sẽ được trả nếu Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh sau 90 ngày tính từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Nếu Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh trong 90 ngày không do nguyên nhân Tai nạn, Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm bổ sung tiếp tục có hiệu lực.

- Trong Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này:

+ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm được trả tối đa 02 lần với điều kiện 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm đó thuộc 02 Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác nhau.

+ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được trả tối đa 01 lần.

+ Nếu có nhiều Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán trong cùng một lần chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo hoặc cùng một Tai nạn xảy ra hoặc cùng một Phẫu thuật được thực hiện, Aviva sẽ trả tiền cho 01 Bệnh hiểm nghèo có giá trị quyền lợi bảo hiểm cao nhất.

2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các nguyên nhân sau:

2.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào hoặc hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

2.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

2.3. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã được kê khai và Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc được giải quyết theo quy định tại Điều 9.2.2 tại Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính);

hoặc nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo trong trường hợp:

2.4. Mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát.

3. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;

- Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp là cá nhân: chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe; hoặc trường hợp là tổ chức: giấy tờ, quyết định thành lập)

- Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế (bản gốc

có thể được yêu cầu cung cấp để đối chiếu): tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận Phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.

4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

4.1. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt theo một trong những trường hợp sau đây:

- Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung hoặc Aviva thông báo chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung bằng cách gửi trước thông báo bằng văn bản cho bên kia. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu của Bên mua bảo hiểm hoặc ngày Aviva ghi trên thông báo chấm dứt;

- Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi;

- Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung kết thúc;

- Người được bảo hiểm tử vong;

- Tổng số tiền trả cho quyền lợi quy định tại Điều 1 đạt 150% Số tiền bảo hiểm.

4.2. Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo và Phí bảo hiểm định kỳ sẽ được điều chỉnh giảm kể từ ngày đến hạn đóng phí sau ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt hiệu lực.

5. ĐỊNH NGHĨA

5.1. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước hoặc tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.

5.2. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã hoặc đang được bác sĩ kiểm tra, kết luận hoặc điều trị trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo

hiểm hoặc Người được bảo hiểm kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

5.3. Bệnh hiểm nghèo: là những Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được định nghĩa tại *Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm*.

5.4. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo: là chẩn đoán xác định về một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo dựa trên các bằng chứng y khoa và được Bác sĩ chuyên khoa làm việc trong bệnh viện cấp tỉnh/ thành phố/ trung ương, viện y tế hoặc trung tâm y tế cấp tương đương xác nhận. Người được bảo hiểm được coi là mắc Bệnh hiểm nghèo khi có Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.

5.5. Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung: là Ngày hiệu lực Hợp đồng nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được yêu cầu tham gia cùng với sản phẩm bảo hiểm chính hoặc là ngày được

Aviva chấp thuận bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được yêu cầu tham gia sau khi sản phẩm bảo hiểm chính có hiệu lực.

5.6. Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú ở Việt Nam từ đủ 01 tháng tuổi đến 70 Tuổi vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, được chấp nhận bảo hiểm theo sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

5.7. Nhóm Bệnh hiểm nghèo: là nhóm bao gồm một hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo và được quy định tại *Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm*.

5.8. Thời hạn bảo hiểm: tính theo năm và bằng 75 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung nhưng không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.

5.9. Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm.

PHỤ LỤC 1 – DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

NHÓM BỆNH HIỂM NGHÈO	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU
I. Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ/Ung thư giai đoạn sớm	56. Ung thư xâm lấn
II. Nhóm bệnh tạng chủ và các chức năng quan trọng	2. Thiếu máu bất sản tủy có thể hồi phục 3. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận hoặc U tuyến của tuyến thượng thận 4. Suy thận giai đoạn sớm 5. Phẫu thuật gan 6. Viêm tụy cấp hoại tử chảy máu 7. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ 8. Phẫu thuật phục hồi đường mật 9. Lupus ban đỏ hệ thống (S.L.E) mức độ vừa có viêm thận lupus 10. Ghép ruột non; hoặc ghép giác mạc 11. Tăng áp động mạch phổi thứ phát 12. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm 13. Hen cấp tính thể nặng	57. Thiếu máu bất sản tủy 58. Suy thượng thận mạn (Bệnh Addison) 59. Suy thận mạn 60. Bệnh gan mạn tính/Bệnh gan giai đoạn cuối/Suy gan 61. Viêm tụy mãn tái phát 62. Hội chứng Eisenmenger 63. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 64. Viêm thận do Lupus ban đỏ hệ thống 65. Phẫu thuật ghép tạng chủ hoặc ghép tủy xương 66. Bệnh nang tủy thận 67. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 68. Bệnh xơ cứng bì tiến triển hoặc xơ cứng bì hệ thống 69. Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn nghiêm trọng/Bệnh phổi giai đoạn cuối 70. Phẫu thuật vẹo cột sống nguyên phát
III. Nhóm bệnh tim mạch	14. Đặt máy tạo nhịp tim 15. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim 16. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành lần đầu 17. Phẫu thuật van tim qua da 18. Tạo hình động mạch vành 19. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ	71. Nhồi máu cơ tim cấp 72. Bệnh cơ tim 73. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 74. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn 75. Phẫu thuật van tim qua phẫu thuật tim hở 76. Các bệnh mạch vành nghiêm trọng khác 77. Phẫu thuật động mạch chủ
IV. Nhóm bệnh hệ thần kinh	20. Phẫu thuật cắt u tuyến yên 21. Mất thị lực một mắt 22. Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch 23. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng 24. Điều trị đột quy bằng tạo hình mạch cảnh và đặt Stent 25. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm 26. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống 27. Mất chức năng một (01) chi 28. Bại liệt thể trung bình	78. Bệnh Alzheimer 79. Viêm màng não do vi khuẩn 80. U não lành tính 81. Mù 82. Hôn mê 83. Phình mạch não phải phẫu thuật 84. Chấn thương sọ não nặng 85. Đột quy 86. Bệnh thần kinh vận động 87. Bệnh xơ cứng rải rác 88. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 89. Bệnh loạn dưỡng cơ

		<p>90. Bệnh nhược cơ 91. Liệt 92. Bệnh Parkinson 93. Bệnh bại liệt 94. Viêm não do virus</p>
<p>V. Nhóm bệnh biến chứng bệnh đái tháo đường</p>	<p>29. Cắt cụt chi do biến chứng đái tháo đường 30. Điều trị laser cho bệnh vồng mạc do đái tháo đường 31. Đái tháo đường có nhiễm toan Xê-tôn 32. Tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu</p>	
<p>VI. Nhóm bệnh trẻ em (áp dụng với Người được bảo hiểm dưới 19 tuổi khi mắc bệnh)</p>	<p>33. Bệnh thấp khớp có ảnh hưởng van tim 34. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch 35. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nặng 36. Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng 37. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin 38. Bệnh Wilson 39. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư 40. Bệnh Still 41. Bệnh suy giảm trí tuệ 42. Bệnh Hemophilia A và Hemophilia B</p>	
<p>VII. Nhóm bệnh người già (áp dụng với Người được bảo hiểm từ 50 tuổi đến dưới 75 tuổi khi mắc bệnh)</p>	<p>43. Loãng xương nặng 44. Tiểu không kiểm soát cần thiết phẫu thuật 45. Sa sút trí tuệ nặng</p>	
<p>VIII. Nhóm bệnh giới tính</p>	<p>46. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú 47. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung 48. Ung thư biểu mô tại chỗ của nội mạc tử cung 49. Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng 50. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ 51. Ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm 52. Ung thư dương vật giai đoạn sớm 53. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm</p>	

IX. Nhóm các bệnh hiểm nghèo khác	54. Mất một phần thính giác; hoặc phẫu thuật huyết khối xoang hang 55. Bồng mức độ vừa	95. Nhiễm HIV do truyền máu 96. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp 97. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên) 98. Bệnh chân voi 99. Bệnh Ebola 100. Mất thính giác 101. Mất khả năng nói 102. Bồng nặng 103. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ 104. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng 105. Viêm khớp dạng thấp nặng
--	---	---

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ/Ung thư giai đoạn sớm

a) Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) của các cơ quan sau:

Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: đại tràng, trực tràng, phổi, gan, dạ dày, vòm mũi họng hoặc bàng quang.

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 và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

b) Ung thư giai đoạn sớm:

- Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm: ở giai đoạn T1N0M0 theo phân loại TNM và carcinoma tuyến giáp dạng nhú kích thước nhỏ có đường kính dưới 1 cm.
- Ung thư bàng quang giai đoạn sớm: carcinoma bàng quang dạng nhú kích thước nhỏ.
- Bệnh bạch cầu mạn tính thể lympho giai đoạn sớm (CLL): CLL giai đoạn RAI 1 hoặc 2.
- Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm: ung thư tế

bào hắc tố có xâm lấn có độ dày Breslow dưới 1.5mm, hoặc sớm hơn Clark mức độ 3.

Chẩn đoán Ung thư hoặc Ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các loại u có chẩn đoán mô bệnh học như sau:
 - + Tiền ung thư;
 - + Có ác tính tuyến tính;
 - + Có tiềm ẩn ác tính;
 - + Nghi ngờ ác tính;
 - + Các khối u không rõ bản chất;
 - + Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3 (loạn sản nặng không có ung thư biểu mô tại chỗ).
- Tất cả các loại u, bướu có ở người nhiễm HIV;
- Tất cả các loại ung thư mô đệm dạ dày-ruột T1N0M0 hoặc sớm hơn theo phân loại TNM hoặc có kết quả số đếm phân bào bằng hoặc nhỏ hơn 5/50 HPFs;
- Các loại ung thư của hệ thống đường mật;

- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) dưới giai đoạn 0 theo RAI hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn có kết quả mô bệnh học mô tả "tại chỗ";
- Các bệnh thuộc Nhóm Bệnh giới tính.

2. Thiếu máu bất sản tủy có thể hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có thể phục hồi, dẫn đến thiếu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:

- Điều trị bằng các tác nhân kích thích sinh máu ít nhất 01 tháng;
- Điều trị bằng các tác nhân ức chế miễn dịch ít nhất 01 tháng; hoặc
- Truyền các chế phẩm máu;
- Cấy ghép tủy xương.

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

Loại trừ thiếu máu bất sản tủy do sử dụng thuốc, chất gây nghiện.

3. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận hoặc U tuyến của tuyến thượng thận

Là Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận để điều trị tăng huyết áp hệ thống ác tính thứ phát do u adenoma tuyến thượng thận bài tiết aldosterone và không thể kiểm soát bằng thuốc. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận được Bác sĩ chuyên khoa xác định là cần thiết để kiểm soát tình trạng tăng huyết áp.

4. Suy thận giai đoạn sớm

Là giai đoạn tiến triển của suy thận mãn tính đáp ứng đầy đủ tất cả những tiêu chí sau:

- Độ thanh thải Creatinine hiệu chỉnh theo diện tích bề mặt cơ thể dưới ($<$) 15mL/min/1.73 m²; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu hoặc chuyên khoa Thận.

5. Phẫu thuật gan

Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ 01 thùy gan do

nguyên nhân bệnh hoặc Tai nạn và phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết.

Loại trừ bệnh gan do đồ uống có cồn, lạm dụng thuốc, chất gây nghiện. Loại trừ phẫu thuật cắt gan để hiến gan.

6. Viêm tụy cấp hoại tử chảy máu

Là tình trạng viêm và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mỡ của tụy, và chảy máu do hoại tử mạch máu tụy. Bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Cần thiết phải được điều trị phẫu thuật cắt bỏ các phần hoại tử hoặc cắt bỏ tuyến tụy; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và dựa trên kết quả mô bệnh học.

7. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Là phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ sau khi có bằng chứng của tình trạng của thuyên tắc mạch phổi tái phát. Phương thức điều trị này phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng.

8. Phẫu thuật phục hồi đường mật

Là phẫu thuật nối mật ruột để điều trị bệnh hoặc chấn thương đường mật. Phẫu thuật phải được một Bác sĩ chuyên khoa Gan Mật xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Loại trừ hẹp đường mật.

9. Lupus ban đỏ hệ thống (S.L.E) mức độ vừa có viêm thận lupus

Là một bệnh tự miễn trong đó các mô và tế bào bị phá hủy bởi sự lắng đọng của các tự kháng thể bệnh lý và sự hình thành phức hợp miễn dịch, có phá hủy chức năng thận.

Chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống có viêm thận phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Phải có ít nhất 4 trong số các triệu chứng được đề xuất bởi Trường Thấp khớp học của Mỹ (The American College of Rheumatology) như sau:
 - + Ban ở má

- + Ban hình đĩa
- + Nhạy cảm với ánh sáng
- + Loét miệng
- + Viêm khớp
- + Viêm thanh mạc
- + Rối loạn chức năng thận
- + Giảm bạch cầu (< 4.000/mL), hoặc giảm lympho (< 1.500/mL), hoặc thiếu máu tan huyết, hoặc giảm tiểu cầu (< 100.000/mL)
- + Rối loạn thần kinh
- 2 hoặc nhiều hơn trong các xét nghiệm sau có kết quả dương tính:
 - + Kháng thể kháng nhân
 - + Tế bào L.E
 - + Anti-DNA
 - + Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)
- Viêm thận Lupus dẫn đến suy thận với độ thanh thải creatinine bằng hoặc nhỏ hơn 50 ml/phút.

Aviva bảo lưu quyền thay đổi định nghĩa này theo định nghĩa của các tổ chức Y tế được công nhận.

10. Ghép ruột non hoặc ghép giác mạc

Ghép ruột non:

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

Ghép giác mạc:

Là việc nhận cấy ghép toàn bộ một bên giác mạc do sẹo không thể hồi phục gây ra giảm thị lực mà không thể chữa trị được bằng các phương pháp khác.

11. Tăng áp động mạch phổi thứ phát

Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát có dày thất phải gây ra suy tim ít nhất Độ IV theo *Phân độ suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*). Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả đánh giá qua thủ thuật đặt ống thông tim thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa

Tim Mạch.

12. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp dựa trên các triệu chứng lâm sàng được chấp nhận, và các kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Loại trừ các bệnh sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng dải, xơ cứng bì khu trú từng đám)
- Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và
- Hội chứng CREST.

13. Hen cấp tính thể nặng

Bệnh phải có bằng chứng của cơn hen cấp tính nặng cần thiết phải được nhập viện điều trị và hỗ trợ hô hấp bằng thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 04 (bốn) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

14. Đặt máy tạo nhịp tim

Là việc đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn được chỉ định để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương thức khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

15. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là phẫu thuật cắt màng ngoài tim hoặc các phẫu thuật thực hiện qua phương thức phẫu thuật lỗ khóa để điều trị bệnh màng ngoài tim. Cả hai loại phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là hoàn toàn cần thiết.

16. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành lần đầu

Là phẫu thuật lần đầu tiên để sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành bằng các phương thức laser hoặc phẫu thuật sau:

- TMLR (Transmyocardial Laser Revascularisation);
- Phẫu thuật lỗ khóa hoặc phẫu thuật xâm nhập tối thiểu trực tiếp để bắc cầu động mạch vành;

- Cắt mảng xơ vữa động mạch vành;
- Đặt dụng cụ gia tăng đồng bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (Enhanced External Counterpulsation Device Insertion)

Loại trừ điều trị các phương thức điều trị laser khác và các thủ thuật, phẫu thuật khác.

17. Phẫu thuật van tim qua da

Là tạo hình van tim qua da, phẫu thuật van tim qua da hoặc phẫu thuật thay van tim qua da được thực hiện hoàn toàn qua phương thức đặt ống thông trong lòng động mạch.

Phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các kết quả đánh giá tương ứng.

18. Tạo hình động mạch vành

Là sự mở thông động mạch vành bị tắc nghẽn bằng phương thức tạo hình mạch vành, đặt stent, điều trị bằng laser hoặc các thủ tục nội động mạch khác.

Các động mạch bao gồm mạch vành trái với độ hẹp ít nhất 50% hoặc động mạch xuống trước (động mạch liên thất trước) của động mạch vành trái, động mạch mũ và động mạch vành phải với độ hẹp ít nhất 60%.

Loại trừ chụp động mạch vành để chẩn đoán.

19. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Là phẫu thuật thông qua các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hay kỹ thuật chẩn đoán tương ứng khác và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng. Không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

20. Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt u tuyến yên do khối u gây ra các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ. Sự hiện diện của khối u phải được chẩn đoán xác định bởi các kỹ thuật chẩn

đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ cắt bỏ u kích thước nhỏ của tuyến yên.

21. Mất thị lực một mắt

Mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 01 mắt với thị lực dưới 3/60 hoặc thị trường co hẹp dưới 10 độ:

- Là hậu quả của bệnh tật hoặc Tai nạn,
- Phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt

Loại trừ mất thị lực do lạm dụng đồ uống có cồn hoặc thuốc hoặc chất gây nghiện.

22. Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch

Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch là thủ thuật y khoa tân tiến nhằm mục đích hàn gắn lỗ mở của túi phình động mạch não.

Chẩn đoán phải được xác định bằng hình ảnh chụp động mạch và phải được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

Loại trừ phình mạch do nhiễm trùng và phình mạch hình nấm.

23. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng

Là phẫu thuật Burr Hole hộp sọ để dẫn lưu ổ máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Thần kinh xác định là hoàn toàn cần thiết.

24. Điều trị đột quy bằng tạo hình mạch cảnh và đặt Stent

Là thủ thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh để điều trị hẹp ít nhất 80% động mạch cảnh, chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả chụp động mạch hoặc các phương pháp chẩn đoán tương ứng khác.

Loại trừ cắt bỏ nội mạc của bất kỳ động mạch nào khác.

25. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng rải rác phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Các xét nghiệm đánh giá xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
- Tiền sử bệnh ghi nhận các đợt trầm trọng và các đợt giảm bớt các triệu chứng của các thiếu sót thần kinh.

26. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống

Bệnh lý tủy sống hoặc chấn thương rễ thần kinh cột sống gây ra rối loạn vĩnh viễn chức năng đường ruột và bàng quang đòi hỏi phải tự vệ sinh ống thông, tự thông tiểu thường xuyên hoặc đặt ống thông niệu vĩnh viễn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được đánh giá tồn tại liên tục 06 tháng.

27. Mất chức năng một (01) chi

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục chức năng của toàn bộ 01 chi do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng bệnh phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ thương tật do Người được bảo hiểm tự gây ra.

28. Bại liệt thể trung bình

Là sự nhiễm virus bại liệt gây ra liệt với bằng chứng suy yếu chức năng vận động hoặc yếu cơ hô hấp kéo dài ít nhất 45 ngày.

Loại trừ bệnh bại liệt không gây ra liệt và các tình trạng liệt khác.

29. Cắt cụt chi do biến chứng đái tháo đường

Là phẫu thuật cắt cụt toàn bộ một cẳng chân/bàn chân/cánh tay/bàn tay để điều trị hoại tử do biến chứng của đái tháo đường.

30. Điều trị laser cho bệnh võng mạc do đái tháo đường

Là bệnh võng mạc do đái tháo đường cần thiết được điều trị laser, điều trị phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt với kết quả chụp mạch máu đáy mắt huỳnh quang.

31. Đái tháo đường có nhiễm toan Xê-tôn do bệnh đái tháo đường

Là tình trạng nhiễm toan Xê-tôn do bệnh đái tháo đường đòi hỏi phải được nhập viện và kiểm soát bằng

tiêm insulin tĩnh mạch. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

32. Tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu

Là tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu đòi hỏi phải được nhập viện và kiểm soát bằng tiêm Insulin tĩnh mạch. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

33. Bệnh thấp khớp có ảnh hưởng van tim

Là bệnh thấp khớp cấp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Jones cải tiến và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi được Aviva chấp nhận. Bệnh phải có biến chứng của 1 hoặc nhiều van tim và ít nhất có độ hở van tim trung bình do bệnh thấp khớp theo kết quả xét nghiệm đánh giá chức năng van tim thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch được Aviva chấp nhận.

34. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch

Là bệnh đa hệ thống cấp tính có sốt ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch vùng cổ không nhiễm trùng, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa được Aviva chấp nhận và kết quả siêu âm tim xác nhận có biến chứng tim mạch với sự hình thành các phình động mạch tồn tại ít nhất 06 tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên.

35. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nặng

Là bệnh Tay Chân Miệng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi, bệnh cần thiết phải nhập viện điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực (ICU) cho các tình trạng sau:

- Viêm não, hoặc
- Liệt cấp tính, hoặc
- Xuất huyết phổi hoặc suy tim phổi

36. Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng

Là bệnh sốt xuất huyết Dengue giai đoạn 3 hoặc 4 theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), với các triệu chứng rõ ràng của Hội chứng sốc sốt xuất huyết, được xác nhận nhiễm virus Dengue bằng xét nghiệm huyết thanh và có các bằng chứng sau:

- Tiền sử sốt cao liên tục (02 ngày hoặc dài hơn),
- Biểu hiện xuất huyết nhẹ hoặc nặng,
- Giảm tiểu cầu (số đếm tiểu cầu bằng hoặc thấp hơn 100.000/mm³)
- Cô đặc máu (hematocrit tăng 20% hoặc nhiều hơn)
- Rò rỉ huyết tương (tràn dịch màng phổi, cổ chướng hoặc giảm protein máu...)
- Hội chứng sốc sốt xuất huyết (DSS), xác nhận bởi Bác sĩ điều trị và phù hợp với các tiêu chí sau:
 - + Huyết áp thấp (thấp hơn 80 mmHg) hoặc huyết áp kẹt (chênh giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương bằng hoặc nhỏ hơn 20 mmHg)
 - + Giảm tưới máu tới các mô với các biểu hiện như lạnh, da tái, ít nước tiểu, nhiễm toan chuyển hóa.

37. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin

Là tình trạng tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt bài tiết insulin. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin được đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục vào insulin ngoại sinh để duy trì sự sống. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết được Aviva chấp nhận và tình trạng phụ thuộc insulin phải kéo dài ít nhất 06 tháng.

38. Bệnh Wilson

Là rối loạn có nguy cơ tử vong do nhiễm độc đồng, đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc hủy hoại thần kinh do lắng đọng đồng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và việc điều trị bởi tác nhân tạo cang (chelating agents) phải kéo dài ít nhất 06 tháng.

39. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư

Là bệnh viêm cầu thận có hội chứng thận hư được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa được Aviva chấp nhận và Bác sĩ đó phải xác nhận rằng một chế độ điều trị thích hợp phải được tuân thủ trong suốt thời gian có hội chứng. Hội chứng phải kéo dài ít nhất 6 tháng, có hoặc không có sự gián đoạn của các đợt giảm bệnh.

40. Bệnh Still

Bệnh Still là một thể bệnh viêm khớp ở trẻ em, và

bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Có sự phá hủy khớp lan rộng và cần thiết phải thay khớp háng hoặc khớp gối; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp học.

41. Bệnh suy giảm trí tuệ

Bệnh phải được chẩn đoán rõ ràng bởi một bác sĩ một bác sĩ chuyên khoa Tâm thần Nhi khoa có đăng ký là suy giảm trí tuệ trực tiếp do bệnh tật hoặc chấn thương độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

(a) Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng trí tuệ ít nhất là mức trung bình, rối loạn tâm thần, hoặc rối loạn học tập, được xác định bởi một đánh giá chuyên khoa Tâm thần - thần kinh Nhi khoa, và bác sĩ chuyên khoa Tâm thần điều trị của Người được bảo hiểm xác nhận rằng tình trạng đó là do bệnh tật hoặc thương tích nói trên;

(b) Chỉ số IQ dưới 50, được thiết lập với một trong các bài kiểm tra IQ tiêu chuẩn - "Ma trận tiến bộ của Raven" hoặc "Trắc nghiệm đánh giá trí tuệ cho trẻ em" của Wechsler;

(c) Người được bảo hiểm từ bốn tuổi trở lên tại thời điểm chẩn đoán và tình trạng này vẫn tiếp diễn mà không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất sáu tháng liên tiếp sau khi được chẩn đoán; và

(d) Có tài liệu chứng minh việc nhập viện của Người được bảo hiểm do bệnh tật hoặc chấn thương dẫn đến suy giảm trí tuệ nói trên.

Loại trừ suy giảm trí tuệ do bệnh bẩm sinh hoặc bất kỳ lạm dụng dược chất, rượu hoặc chất gây nghiện nào.

42. Bệnh Hemophilia A và Hemophilia B

Người được bảo hiểm mắc Hemophilia A (thiếu yếu tố VIII) hoặc Hemophilia B (thiếu yếu tố IX) thể nặng với độ hoạt động của yếu tố VIII hoặc yếu tố IX thấp hơn 01%.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học cùng với các xét nghiệm tương ứng.

43. Loãng xương nặng

Là bệnh thoái hóa xương gây mất mật độ xương. Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về loãng xương với kết quả T-score nhỏ hơn -2.5. Bệnh phải có tiền sử ít nhất 03 lần gãy xương do loãng xương ở các xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống. Các gãy xương này phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 01 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**).

44. Tiểu không kiểm soát cần thiết phẫu thuật

Là tình trạng tiểu không kiểm soát và phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Bệnh được chẩn đoán và được đặt dưới sự kiểm soát bởi Bác sĩ chuyên khoa trong thời gian ít nhất 06 tháng và cần thiết phải điều trị liên tục bằng thuốc; và
- Phẫu thuật là cần thiết về mặt y khoa, với mục đích duy nhất là sửa chữa tình trạng tiểu không kiểm soát.

Loại trừ phẫu thuật để điều trị các bệnh lý khác như phẫu thuật cắt tử cung, phẫu thuật điều trị bệnh lý tử cung hoặc các rối loạn chức năng.

45. Sa sút trí tuệ nặng

Là tình trạng sa sút trí tuệ do rối loạn thực thể của não được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Điểm đánh giá Mini-mental tối thiểu 20 trên thang 30 điểm. Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn các khả năng sau:

- Nhớ
- Suy luận
- Nhận thức, hiểu, bày tỏ và đưa ra ý tưởng

Chẩn đoán phải dựa trên xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Bệnh thần kinh chức năng như bệnh tâm thần, tâm lý; và
- Bệnh não do rượu, đồ uống có cồn.

46 – 50. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú, Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung, Ung thư biểu mô tại chỗ của nội mạc tử cung, Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ

- Là ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: vú, cổ tử cung, tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, âm đạo, âm hộ.
- Là sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá huỷ các mô bình thường ngoài màng đáy.
- Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng với vỏ bọc còn nguyên vẹn, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, ở giai đoạn T1aN0M0 theo phân loại TNM hoặc FIGO 1A.
- Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng giới hạn ở niêm mạc của ống dẫn trứng và được xếp loại Tis theo phân loại TNM.
- Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ giai đoạn Tis theo phân loại TNM hoặc FIGO 0.
- Loại trừ các chẩn đoán lâm sàng hoặc loạn sản biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III (loạn sản nặng không phải ung thư biểu mô tại chỗ).

51. Ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm

Là ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm với sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá huỷ các mô bình thường ngoài màng đáy.

Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả mô bệnh học và kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết.

Các trường hợp chẩn đoán dựa trên đánh giá lâm sàng không đáp ứng được định nghĩa này.

52. Ung thư dương vật giai đoạn sớm

Là ung thư dương vật giai đoạn sớm với sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả mô bệnh học và kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết.

Các trường hợp chẩn đoán dựa trên đánh giá lâm sàng không đáp ứng được định nghĩa này

53. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm

Là ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học giai đoạn T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc phân loại khác tương ứng.

54. Mất một phần thính giác hoặc phẫu thuật huyết khối xoang hang

- Mất thính giác hai tai vĩnh viễn do bệnh hoặc Tai nạn với mức giảm sút thính lực ít nhất 60 decibel ở tất cả các tần số. Sự mất thính giác phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ít nhất 180 ngày sau ngày được chẩn đoán và dựa trên phương pháp đánh giá khách quan xác nhận mức độ mất thính giác; hoặc
- Phẫu thuật dẫn lưu điều trị huyết khối xoang hang. Chẩn đoán Huyết khối xoang hang cũng như yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng.

55. Bỏng mức độ vừa

- Bỏng độ 2 (một phần độ dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm, hoặc
- Bỏng độ ba (toàn bộ độ dày của da) chiếm ít nhất 50% diện tích bề mặt da mặt của Người được bảo hiểm.

BỆNH HIẾM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

56. Ung thư xâm lấn

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường.

Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm ung thư bạch cầu (leukemia), u lympho (lymphoma) và u mô liên kết (sarcoma).

Loại trừ các trường hợp sau:

- Những khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học như sau:
 - + Tiền ung thư;
 - + Ung thư không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ);
 - + Có ác tính tuyến tính;
 - + Có tiềm ẩn ác tính;
 - + Nghi ngờ ác tính;
 - + Các khối u không rõ bản chất;
 - + Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Các loại ung thư da không phải ung thư tế bào hắc tố, trừ khi có bằng chứng di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn;
- Ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn qua lớp biểu bì;
- Tất cả các loại ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn; hoặc theo phân loại khác ở giai đoạn tương đương T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Tất cả các loại ung thư tuyến giáp có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Tất cả các loại ung thư bàng quang có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;

- Tất cả các loại ung thư mô đệm dạ dày-ruột có kết quả số đếm phân bào bằng hoặc nhỏ hơn 5/50 HPFs;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho dưới Giai đoạn 03 (ba) theo RAI; và
- Tất cả các loại u, bướu ở người nhiễm HIV.

57. Thiếu máu bất sản tủy

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính vĩnh viễn được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, gây ra tình trạng thiếu 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; hoặc
- Cấy ghép tủy xương.

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

58. Suy thượng thận mạn (Bệnh Addison)

Là một rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến sự cần thiết phải sử dụng glucocorticoid và mineral corticoid thay thế suốt đời. Rối loạn phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết bằng một trong các đánh giá sau:

- Xét nghiệm kích thích ACTH;
- Xét nghiệm dùng insulin gây tình trạng hạ glucose máu (insulin-induced hypoglycemia test);
- Đo hàm lượng ACTH huyết tương;
- Đo hoạt tính Renin huyết tương (PRA).

Chỉ bao gồm suy thượng thận nguyên phát do tự miễn dịch. Loại trừ suy thượng thận do các nguyên nhân khác.

59. Suy thận mạn

Là tình trạng suy mãn tính và không thể phục hồi của cả hai thận đòi hỏi phải được điều trị

bằng lọc thận vĩnh viễn hoặc ghép thận.

60. Bệnh gan mạn tính/Bệnh gan giai đoạn cuối/Suy gan

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các bằng chứng sau:

- Vàng da liên tục;
- Cổ trướng; và
- Bệnh não do gan.

Loại trừ những trường hợp suy gan do lạm dụng đồ uống có cồn, lạm dụng hoặc thuốc hoặc chất.

61. Viêm tụy mãn tái phát

Là tình trạng bệnh với nhiều hơn 03 đợt viêm tụy tái phát dẫn đến rối loạn chức năng tụy gây ra tình trạng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp enzyme thay thế.

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

Loại trừ Viêm tụy mãn tái phát do sử dụng đồ uống có cồn.

62. Hội chứng Eisenmenger

Là sự xuất hiện của một shunt đảo ngược hoặc hai chiều do tăng huyết áp động mạch phổi, gây ra bởi bất thường của tim.

Tất cả các tiêu chuẩn sau đây phải được đáp ứng:

- Sự hiện diện của suy tim vĩnh viễn ít nhất độ IV theo *Phân loại suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*); và
- Việc chẩn đoán hội chứng Eisenmenger và mức độ suy tim phải được xác nhận bởi một bác sĩ y khoa đã đăng ký là bác sĩ tim mạch.

63. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan do virus viêm gan dẫn đến suy gan tối cấp. Chẩn đoán dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Kích thước gan giảm nhanh xác định bằng siêu âm ổ bụng;
- Hoại tử toàn bộ các thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Chức năng gan suy giảm nhanh trên kết quả xét nghiệm;
- Vàng da đậm; và
- Bệnh não gan.

64. Viêm thận do Lupus ban đỏ hệ thống

Là bệnh rối loạn tự miễn dịch đa hệ thống, đa yếu tố, đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Trong Hợp đồng này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống chỉ giới hạn ở các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có ảnh hưởng đến thận (Viêm thận Lupus Nhóm III đến Nhóm V, được xác định bởi kết quả sinh thiết thận theo phân loại WHO). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp và Miễn dịch.

Phân loại mô bệnh học sinh thiết thận Viêm thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I: Thay đổi tối thiểu
- Nhóm II: Viêm thận 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

65. Phẫu thuật ghép tạng chủ hoặc ghép tủy xương

Người được bảo hiểm được thực hiện ghép tạng bao gồm:

- Ghép tủy xương: sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi đã phá hủy tủy xương hoàn toàn; hoặc
- Ghép một trong các tạng chủ sau: Tim; Phổi; Gan; Thận; Tuy để điều trị tình trạng suy giai đoạn cuối không thể phục hồi của tạng tương ứng.

Loại trừ các loại ghép tế bào gốc khác.

66. Bệnh nang tủy thận

Là một bệnh thận di truyền đặc trưng bởi sự mất

chức năng thận dần dần và tiến triển gây ra bởi các nang trong tủy thận. Chẩn đoán xác định phải dựa trên bằng chứng hình ảnh của đa nang tủy thận và teo vỏ thận.

67. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát với tình trạng dày thất phải đáng kể được xác định bởi các kết quả đánh giá bao gồm thủ thuật đặt ống thông tim, tình trạng này phải gây ra suy tim ít nhất Độ IV (bốn) theo *Phân độ suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*).

68. Bệnh xơ cứng bì tiến triển hoặc xơ cứng bì hệ thống

Là một bệnh hệ thống chất tạo keo-mạch máu gây ra tình trạng xơ hóa tràn lan 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 và bệnh phải ở mức độ hệ thống ảnh hưởng tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ các bệnh sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng dải, xơ cứng bì khu trú từng đám)
- Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và
- Hội chứng CREST.

69. Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn nghiêm trọng/Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

Bệnh phải được chẩn đoán xác định với tất cả các bằng chứng sau:

- FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 01 lít;
- Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp ôxy bổ sung do thiếu ôxy; và
- Áp lực riêng phần của ôxy trong máu động mạch ≤ 55 mmHg ($P_{aO_2} \leq 55$ mmHg)
- Khó thở cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

70. Phẫu thuật vẹo cột sống nguyên phát

Là phẫu thuật để sửa chữa các cong vẹo bất thường nguyên phát sang phía bên của cột sống về hình dạng bình thường (mà thông thường được nhìn là đường thẳng từ phía sau). Chẩn đoán phải dựa trên bằng chứng chẩn đoán hình ảnh mức độ vẹo cột sống với góc Cobb lớn hơn 40 (bốn mươi) độ.

Loại trừ biến dạng cột sống do chấn thương hoặc bệnh.

71. Nhồi máu cơ tim cấp

Là tình trạng chết một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu tới nuôi phần cơ tim đó. Chẩn đoán phải được dựa trên sự hiện diện của ít nhất 03 trong các tiêu chí sau:

- Có tiền sử cơn đau thắt ngực điển hình;
- Những thay đổi đặc thù mới của điện tâm đồ với bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;
- Tăng men tim, bao gồm CKMB trên ngưỡng bình thường hoặc Troponin T hoặc I bằng hoặc cao hơn 0,5ng/ml;
- Chẩn đoán hình ảnh với bằng chứng mới của mất sự sống của cơ tim hoặc bất thường mới của chuyển động thành cơ tim. Chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không xác định được thời điểm xảy ra; và
- Tăng men tim hoặc Troponin T hoặc I xảy ra sau một thủ thuật tim nội mạch ví dụ như chụp mạch vành hoặc tạo hình mạch vành.

Giải thích: 0,5ng/ml = 0,5µg/L = 500pg/ml

72. Bệnh cơ tim

Là sự suy yếu chức năng của cơ tim, bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán xác định là bệnh lý cơ tim gây ra suy tim độ IV theo *Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (*)*. Chẩn đoán

phải được hỗ trợ bởi kết quả điện tâm đồ bất thường và suy giảm hiệu suất tâm thất trên siêu âm tim.

73. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật bắc cầu động mạch vành qua phẫu thuật mở lồng ngực để sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bằng chứng tắc nghẽn động mạch vành đáng kể trên kết quả chụp mạch vành và phẫu thuật phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Loại trừ tạo hình mạch vành, tất cả các kỹ thuật dùng ống thông nội mạch, phẫu thuật lỗ khóa hoặc các thủ thuật điều trị bằng lazer.

74. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm nội tâm mạc do nhiễm vi khuẩn và phù hợp với tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi khuẩn gây bệnh;
- Bệnh phải gây ra tình trạng hở van tim ít nhất ở mức độ trung bình (phân số trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (diện tích lỗ van còn từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường); và
- Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ bệnh lý của van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch

75. Phẫu thuật van tim qua phẫu thuật tim hở

Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay van tim hoặc sửa chữa các bất thường của van tim.

Chẩn đoán bất thường van tim phải được xác định bởi kết quả kiểm tra qua đặt ống thông tim hoặc siêu âm tim, và phẫu thuật này phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

76. Các bệnh mạch vành nghiêm trọng khác

Là tình trạng hẹp lòng mạch của ít nhất 01 động

mạch vành với độ hẹp tối thiểu 75% và 02 động mạch vành khác với độ hẹp tối thiểu 60% được xác định bởi kết quả chụp mạch vành, không cần xét đến việc phẫu thuật mạch vành có được thực hiện hay không.

Động mạch vành được đề cập trong định nghĩa này là động mạch vành trái, động mạch xuống trước (động mạch liên thất trước) của động mạch vành trái, động mạch mũ và động mạch vành phải.

77. Phẫu thuật động mạch chủ

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

Định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực. Loại trừ các nhánh của động mạch chủ.

Loại trừ các thủ thuật/phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch.

78. Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng đánh giá lâm sàng và các chẩn đoán hình ảnh, gây ra bởi bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể không hồi phục của não dẫn đến giảm đáng kể chức năng trí tuệ và chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được giám sát thường xuyên. Bệnh phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng và Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Bệnh thần kinh chức năng như bệnh tâm thần, tâm lý;
- Bệnh não do rượu, đồ uống có cồn.

79. Viêm màng não do vi khuẩn

Là bệnh viêm màng não hoặc màng tủy sống nặng do nhiễm vi khuẩn dẫn đến các thiếu sót thần kinh nghiêm trọng, không hồi phục và vĩnh viễn. Các thiếu sót thần kinh phải kéo dài ít nhất 06 tháng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi:

- Tình trạng nhiễm khuẩn của dịch não tủy qua phương pháp chọc dò tủy sống; và
- Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ viêm màng não nhiễm khuẩn ở người nhiễm HIV.

80. U não lành tính

Là khối u lành tính của não, màng não hoặc dây thần kinh sọ nằm trong vòm sọ phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Đe dọa tính mạng;
- Gây hủy hoại não;
- Phải được phẫu thuật cắt bỏ; hoặc gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* nếu không phẫu thuật được; và
- Sự hiện diện của khối u phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Nang;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu não;
- U mạch máu;
- U tuyến yên hoặc u tủy sống.

81. Mù

Là tình trạng mất vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của cả hai mắt gây ra bởi bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng mù được xác định bằng phương thức đánh giá có sử dụng công cụ hỗ trợ thị lực và kết quả xác nhận thị lực hai mắt đo được ở mức 3/60 hoặc kém hơn theo biểu đồ Snellen hoặc đánh giá tương đương khác, hoặc thị trường 20 độ hoặc kém hơn ở cả hai mắt. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt.

82. Hôn mê

Là hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Không phản ứng với các kích thích từ bên ngoài trong ít nhất 96 giờ liên tục;
- Cần sự trợ giúp của hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống; và
- Phá hủy não gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* được đánh giá ít nhất 30 ngày sau ngày xuất hiện hôn mê.

Loại trừ các tình trạng hôn mê gây ra trực tiếp do sử dụng đồ uống có cồn, thuốc hoặc chất gây nghiện.

83. Phình mạch não phải phẫu thuật

Là phẫu thuật nội sọ thực hiện qua phẫu thuật mở hộp sọ để kẹp, sửa chữa hoặc cắt bỏ chỗ phình động mạch não hoặc dị dạng động tĩnh mạch của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh và kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp não cộng hưởng từ, chụp mạch cộng hưởng từ hoặc chụp mạch máu.

Loại trừ:

- Các phẫu thuật, thủ thuật không thực hiện qua phẫu thuật mở hộp sọ;
- Phẫu thuật bằng dao tia xạ Gamma (Gamma Knife radiosurgery).

84. Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* được đánh giá không sớm hơn 06 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Chấn thương tủy sống;
- Chấn thương sọ não do bất kỳ nguyên nhân

nào khác.

Vĩnh viễn nghĩa là được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm.

85. Đột quy

Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, tắc mạch trong não, huyết khối mạch não gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)*. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Bằng chứng của thiếu sót thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh ít nhất 06 tháng sau khi xảy ra đột quy; và
- Dấu hiệu trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán đột quy mới.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
- Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch và các bệnh viêm khác;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và
- Thiếu máu cục bộ của hệ tiền đình.

Vĩnh viễn nghĩa là được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm.

86. Bệnh thần kinh vận động

Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa tiến triển của đường dẫn truyền vỏ não - tủy sống và các tế bào sừng trước tủy sống hoặc các nơron hành tủy ly tâm bao gồm teo cơ cột sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng teo cơ một bên (amyotrophic lateral sclerosis) và xơ cứng bên (primary lateral sclerosis). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh với xác nhận là tiến triển và gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)*.

87. Bệnh xơ cứng rải rác

Chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác phải dựa trên đầy

đủ các tiêu chí sau:

- Các xét nghiệm đánh giá phải xác nhận rõ ràng bệnh xơ cứng rải rác;
- Nhiều thiếu sót thần kinh xảy ra và kéo dài ít nhất 06 tháng liên tục; và
- Tiền sử bệnh ghi nhận các đợt trầm trọng và các đợt giảm bớt các triệu chứng của các thiếu sót thần kinh nói trên.

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

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

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động và chức năng cảm giác của một chi trên gây ra bởi sự tổn thương của 02 hoặc nhiều rễ thần kinh của đám rối cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ 02 hoặc nhiều rễ thần kinh phải được xác nhận bởi xét nghiệm điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh.

89. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong 06 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**)* trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Với định nghĩa này, "hỗ trợ" có nghĩa là sự hỗ trợ của các thiết bị, dụng cụ và/hoặc máy móc đặc biệt, không liên quan đến sự hỗ trợ của con người.

90. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến yếu cơ, mỏi cơ và phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn được chẩn đoán Độ IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ (Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification) dưới đây; và

- Chẩn đoán xác định và phân loại của 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: Yếu bất kỳ cơ vận nhãn nào, 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 nhẹ các cơ khác.
- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ trung bình các cơ khác.
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ nghiêm trọng của các cơ khác.
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

91. Liệt

Mất hoàn toàn và không hồi phục chức năng của ít nhất toàn bộ 02 chi do bệnh tật hoặc Tai nạn và phải kéo dài trong thời gian ít nhất là 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc xảy ra Tai nạn và được tiên lượng là không có khả năng hồi phục. Tình trạng bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ các trường hợp chấn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra.

92. Bệnh Parkinson

Là bệnh Parkinson nguyên phát được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Chẩn đoán phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau:

- Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;
- Phải có dấu hiệu suy yếu tiến triển; và
- Mất khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong 06 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**)* kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Với định nghĩa này, "hỗ trợ" có nghĩa là sự hỗ trợ của các thiết bị, dụng cụ và/hoặc máy móc đặc biệt, không liên quan đến sự hỗ trợ của con người.

Loại trừ các chứng, bệnh Parkinson do nguyên nhân sử dụng thuốc, chất gây nghiện, do ngộ độc hoặc bất kỳ nguyên nhân nào khác.

93. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phù hợp với đầy đủ các điều kiện sau:

- Virus bại liệt được xác định là nguyên nhân gây bệnh;
- Phải có sự hiện diện liệt cơ các chi hoặc cơ hô hấp và kéo dài ít nhất 03 tháng.

94. Viêm não do virus

Là tình trạng viêm trầm trọng các cấu trúc não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do virus, dẫn đến các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận kéo dài ít nhất 06 tháng liên tục.

Loại trừ các bệnh viêm não do nhiễm HIV.

95. Nhiễm HIV do truyền máu

Là nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải có tất cả các bằng chứng sau:

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

Loại trừ nhiễm HIV do bất kỳ nguồn nào khác bao gồm hoạt động tình dục và tiêm truyền tĩnh mạch.

Quyền lợi này không được áp dụng nếu việc chữa trị đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. “Chữa trị” là bất kỳ điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.

96. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp

Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn xảy ra sau ngày phát hành Hợp đồng, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào đến sau, trong khi Người được bảo hiểm thực hiện công việc thuộc nghề nghiệp của mình tại Việt Nam, với tất cả các bằng chứng sau được cung cấp cho Aviva:

- Bằng chứng của Tai nạn gây ra nhiễm virus HIV phải được cung cấp cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- Bằng chứng xác nhận Tai nạn có liên quan đến một dịch nhiễm HIV có nguồn gốc xác định;
- Bằng chứng chuyển dạng huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày sau ngày ghi nhận xảy ra Tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm cả xét nghiệm kháng thể kháng HIV âm tính thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Loại trừ nhiễm HIV do bất kỳ nguồn nào khác bao gồm hoạt động tình dục và tiêm truyền tĩnh mạch.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha) – gọi chung là nhân viên y tế – làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được áp dụng nếu việc chữa trị đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. “Chữa trị” là bất kỳ điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.

97. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên)

Là bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc bệnh Creutzfeldt-Jakob biến thể có các thiếu sót thần kinh, là nguyên nhân đơn độc gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ bệnh gây ra bởi liệu pháp điều trị hormone tăng trưởng.

98. Bệnh chân voi

Là bệnh nhiễm giun chỉ mạn tính phù hợp với các tiêu chí sau:

- Phù bạch huyết nghiêm trọng, thường xuyên và không hồi phục các chi hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết; và
- Kết quả xét nghiệm ghi nhận có ấu trùng giun chỉ.

Loại trừ phù bạch huyết do bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, chấn thương, sẹo phẫu thuật, phóng xạ, suy tim hoặc dị tật bẩm sinh.

99. Bệnh Ebola

Là bệnh nhiễm virus Ebola phù hợp tất cả các tiêu chí sau:

- Kết quả xét nghiệm xác nhận có sự hiện diện của virus Ebola;
- Có biến chứng tiếp diễn và kéo dài hơn 30 ngày kể từ ngày khởi phát triệu chứng; và
- Tình trạng nhiễm virus không gây tử vong.

100. Mất thính giác

Mất hoàn toàn và không hồi phục thính giác cả hai tai do bệnh hoặc Tai nạn. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả đo thính lực và đánh giá ngưỡng nghe được thực hiện và xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

"Hoàn toàn" nghĩa là mức giảm sút thính lực ít nhất 80 decibel ở tất cả các tần số.

101. Mất khả năng nói

Mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng nói do chấn thương hoặc bệnh của dây thanh âm. Tình trạng mất khả năng nói phải kéo dài trong thời gian 12 tháng liên tục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi các đánh giá y khoa thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

Loại trừ mất khả năng nói do các nguyên nhân tâm lý, tâm thần.

102. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (tổn thương toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm.

103. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ

Là bệnh viêm cân mạc hoại tử phù hợp với tất cả các điều kiện sau:

- Đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- Nguyên nhân bệnh được xác định là do vi khuẩn; và
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của phần cơ thể bị bệnh.

104. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng

Bệnh Crohn:

Là bệnh viêm ruột xuyên màng mạn tính. Để được đánh giá là mức độ nặng phải có bằng chứng của viêm liên tục cho dù được điều trị bằng các liệu pháp tối ưu và phải bao gồm tất cả các tiêu chí sau:

- Nghẽn ruột gây tắc ruột đòi hỏi phải nhập viện điều trị, và
- Có sự hình thành lỗ rò giữa các quai ruột, và
- Cắt bỏ ít nhất một phân đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và bằng chứng mô bệnh học và/hoặc kết quả soi đại tràng.

Loét đại tràng nặng:

Là bệnh loét đại tràng tối cấp với rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, cùng với sự căng phồng ruột và nguy cơ vỡ ruột, bệnh ảnh hưởng toàn bộ đại tràng, có đi ngoài ra máu nặng và có các dấu hiệu và triệu chứng hệ thống đòi hỏi phải được điều trị bằng cắt đại tràng và mở thông hồi tràng. Chẩn đoán bệnh phải dựa trên đặc điểm mô bệnh học, phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng bắt buộc là một phần của điều trị.

105. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là bệnh phá hủy khớp lan tỏa với biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của 03 hoặc nhiều hơn trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

Bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Cứng khớp buổi sáng
- Viêm khớp đối xứng
- Có hạt thấp
- Tăng yếu tố dạng thấp
- Kết quả chẩn đoán hình ảnh xác nhận mức độ bệnh nghiêm trọng

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp.

GHI CHÚ

(*) Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực, sinh hoạt và vận động thể lực thông thường không gây mệt
- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường gây ra các triệu chứng
- Độ III – Hạn chế nhiều vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ dưới mức thông thường đã có triệu chứng cơ năng của suy tim sung huyết.
- Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ vận động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt và khó chịu. Các triệu chứng của suy tim xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.

() Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:**

1. Tắm rửa: khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (kể cả việc bước vào hay bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác;
2. Mặc quần áo: khả năng mặc hoặc cởi quần áo hay các trang phục khác, mang hoặc tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự;

3. Dịch chuyển: khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.

4. Đi lại: khả năng đi từ phòng này qua phòng khác ở cùng một tầng.

5. Tiêu, tiểu: khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc tương đương để thực hiện chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.

6. Ăn uống: khả năng tự đưa thức ăn vào miệng với thức ăn đã được chuẩn bị sẵn.

(*) Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài**

Là các triệu chứng của rối loạn của hệ thần kinh hiện diện trên khám lâm sàng và được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm. Triệu chứng bao gồm tê liệt, liệt, yếu cục bộ, chứng loạn cận ngôn (khó khăn trong việc nói), chứng mất ngôn ngữ (không có khả năng nói), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, đi lại khó khăn, thiếu sự phối hợp, run rẩy, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng, hôn mê.