

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG KÈM THEO SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI 2019 MIỄN TRỪ CHI PHÍ DO BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

(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

Khi quyền lợi bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được quy định tại *Phụ lục 1 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được bảo hiểm* và còn sống ít nhất 07 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, Aviva sẽ miễn khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng khoản Phí quản lý Hợp đồng và Phí bảo hiểm rủi ro cho Người được bảo hiểm chính theo tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (không bao gồm quyền lợi bảo hiểm theo các sản phẩm trợ trợ) kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng ngay sau ngày Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo.

Trừ trường hợp do nguyên nhân Tai nạn, quyền lợi bảo hiểm này sẽ phát sinh nếu 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 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 sẽ tiếp tục có hiệu lực.

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;

- Quyền lợi bảo hiểm phát sinh theo quy định tại Điều 1;

- Phí quản lý Hợp đồng và Phí bảo hiểm rủi ro cho Người được bảo hiểm chính theo tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung được miễn khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo quy định tại bất kỳ sản phẩm bảo hiểm bổ sung hay bảo hiểm bổ trợ nào khác.

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

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

PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU ĐƯỢC BẢO HIỂM

NHÓM BỆNH HIỂM NGHÈO	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU
I. Ung thư	1. Ung thư xâm lấn
II. Nhóm bệnh tạng chủ và các chức năng quan trọng	2. Thiếu máu bất sản tủy 3. Suy thượng thận mạn (Bệnh Addison) 4. Suy thận mạn 5. Bệnh gan mạn tính/Bệnh gan giai đoạn cuối/Suy gan 6. Viêm tụy mãn tái phát 7. Hội chứng Eisenmenger 8. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 9. Viêm thận do Lupus ban đỏ hệ thống 10. Phẫu thuật ghép tạng chủ hoặc ghép tủy xương 11. Bệnh nang tủy thận 12. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 13. Bệnh xơ cứng bì tiến triển hoặc xơ cứng bì hệ thống 14. Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn nghiêm trọng/Bệnh phổi giai đoạn cuối 15. Phẫu thuật vẹo cột sống nguyên phát
III. Nhóm bệnh tim mạch	16. Nhồi máu cơ tim cấp 17. Bệnh cơ tim 18. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 19. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn 20. Phẫu thuật van tim qua phẫu thuật tim hở 21. Các bệnh mạch vành nghiêm trọng khác 22. Phẫu thuật động mạch chủ
IV. Nhóm bệnh hệ thần kinh	23. Bệnh Alzheimer 24. Viêm màng não do vi khuẩn 25. U não lành tính 26. Mù 27. Hôn mê 28. Phình mạch não phải phẫu thuật 29. Chấn thương sọ não nặng 30. Đột quy 31. Bệnh thần kinh vận động 32. Bệnh xơ cứng rải rác 33. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 34. Bệnh loạn dưỡng cơ 35. Bệnh nhược cơ 36. Liệt 37. Bệnh Parkinson 38. Bệnh bại liệt 39. Viêm não do virus
	40. Nhiễm HIV do truyền máu

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">41. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp42. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên)43. Bệnh chân voi44. Bệnh Ebola45. Mất thính giác46. Mất khả năng nói47. Bồng nặng48. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ49. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng50. Viêm khớp dạng thấp nặng |
|--|---|

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 phải 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.

9. 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

10. 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; Tụy 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.

11. 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.

12. 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* (*).

13. 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.

14. 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 (PaO₂ ≤ 55 mmHg)
- Khó thở cả khi nghỉ ngơi.

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

15. 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.

16. 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

17. 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.

18. 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.

19. 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

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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).

29. 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.

30. 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:

- Bảng 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.

31. 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 (***)*.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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 hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung 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 Thalassemia 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.

41. 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 hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung 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.

42. Bệnh Creutzfeldt-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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.