

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ MIỄN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM DO BỆNH HIỂM NGHÈO

*(được chấp thuận theo công văn số 6525/BTC-QLBH
ngày 19 tháng 5 năm 2014 của Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHỤ LỤC 1 - DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1.1. Người được bảo hiểm: là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, từ 18 đến 65 tuổi vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ và không quá 70 tuổi khi kết thúc thời hạn bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp thuận bảo hiểm theo sản phẩm bảo trợ này.

1.2. Bên mua bảo hiểm: là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính.

1.3. Bệnh hiểm nghèo: là bệnh được quy định tại Phụ lục 1 của điều khoản sản phẩm bảo trợ này. Mặc Bệnh hiểm nghèo là khi Người được bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn chẩn đoán và Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn đó xác nhận (đối với một số Bệnh hiểm nghèo cần được Bác sĩ do Aviva chỉ định xác nhận) mắc Bệnh hiểm nghèo.

1.4. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.

1.5. Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn: là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ "bệnh viện" trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện/viện tâm thần;
- Bệnh viện/viện y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện/viện phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.6. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương, bất thường mà Người được bảo hiểm đã hoặc đang được Bác sĩ tư vấn, chẩn đoán, điều trị hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

1.7. Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 2. Điều khoản áp dụng

2.1. Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, người được nhận quyền lợi bảo hiểm / khoản thanh toán, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm chưa được quy định tại Điều khoản sản phẩm bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng bảo hiểm thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho sản phẩm bảo trợ này.

2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Điều khoản này và Điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Điều khoản này sẽ được áp dụng.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm và tính chất của sản phẩm bảo trợ

3.1. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này bắt đầu từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ đến ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng chính, tối thiểu là 5 năm, tối đa là 20 năm.

3.2. Sản phẩm bảo trợ này là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và ngày có hiệu lực của sản phẩm bổ trợ

4.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm bổ trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng.

4.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

Trong trường hợp này, thời gian cân nhắc của sản phẩm bổ trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

4.3. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng đã có hiệu lực, sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực vào ngày Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản này.

Thời gian cân nhắc không được áp dụng cho sản phẩm bổ trợ trong trường hợp này.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

5.1. Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng hoặc sản phẩm bổ trợ trước khi Hợp đồng được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc

5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng hoặc sản phẩm bổ trợ trong thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính); hoặc

5.1.3. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định trong điều khoản sản phẩm; hoặc

5.1.4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong điều khoản sản phẩm.

5.2. Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.2.1. Hợp đồng chính đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc

5.2.2. Xảy ra sự kiện quy định tại Điều 6; hoặc

5.2.3. Người được bảo hiểm tử vong mà trước đó không mắc một trong các Bệnh hiểm nghèo được giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều khoản sản phẩm bổ trợ này;

5.2.4. Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm hoặc Hợp đồng chính được miễn phí bảo hiểm; hoặc

5.2.5. Sản phẩm bổ trợ chấm dứt theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc

5.2.6. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm bổ trợ sau thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với hợp đồng chính); hoặc

5.2.7. Aviva không chấp thuận tiếp tục bảo hiểm khi Người được bảo hiểm chuyển sang định cư/ cư trú có thời hạn trên 03 (ba) tháng ở nước ngoài; hoặc

5.2.8. Người được bảo hiểm đạt đến 70 tuổi.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

Aviva miễn phí bảo hiểm còn phải đóng của Hợp đồng chính và các sản phẩm bổ trợ khác đang có hiệu lực mua kèm theo Hợp đồng chính kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo khi sản phẩm bổ trợ này có hiệu lực từ đủ 90 ngày trở lên.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bổ trợ (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), đồng thời sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của hoặc trong các trường hợp:

7.1. Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần chẩn đoán đầu tiên hoặc Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo khi sản phẩm bổ trợ có hiệu lực liên tục chưa đủ 90 ngày hoặc được khôi phục hiệu lực chưa đủ 90 ngày, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;

7.2. Bệnh có sẵn, trừ khi đã được kê khai đầy đủ, trung thực và được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau hoặc trừ khi là những bệnh có sẵn không ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ của Aviva;

7.3. Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm đã từng mắc phải trước khi được chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;

7.4. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

7.5. Người được bảo hiểm tự tử, tự gây thương tích, tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;

7.6. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS trừ khi được định nghĩa là một Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm tại Phụ lục 1 của điều khoản sản phẩm bổ trợ này;

7.7. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, bãi công, đình công;

7.8. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;

7.9. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại); các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: nhảy dù, đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi, nhảy bungy (bungee - jumping); các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có hoặc không sử dụng mặt nạ thở;

7.10. Không tìm kiếm hoặc không tuân thủ các chỉ dẫn y tế; thực hiện khám chữa bệnh, phẫu thuật do Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm yêu cầu hoặc đồng ý, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không thực sự cần thiết và không được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

7.11. Điều trị dị tật bẩm sinh hoặc các tổn thương thực thể của trẻ sơ sinh phát sinh trong quá trình sinh đẻ. Dị tật bẩm sinh là bất thường của thai nhi khi sinh ra về cấu trúc, chức năng hay chuyển hóa;

7.12. Điều trị phát sinh do mang thai, sẩy thai, nạo phá thai, sinh đẻ, triệt sản, điều trị vô sinh, phòng tránh thai, hỗ trợ thụ thai hoặc bất kỳ thủ thuật phá thai nào, chuyển đổi giới tính;

7.13. Dị tật bẩm sinh mà Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán hoặc có biểu hiện trước khi Người được bảo hiểm 18 tuổi.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm

8.1. Định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

Thời hạn đóng Phí bảo hiểm bằng thời hạn bảo hiểm.

8.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho sản phẩm bảo trợ được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

8.3. Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ được tự động đóng theo quy định của Aviva.

8.4. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Aviva có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này. Aviva sẽ thông báo trước ít nhất 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản và mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày kỷ niệm hợp đồng sau ngày Aviva gửi thông báo.

8.5. Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva bằng văn bản theo mẫu của Aviva để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. Với trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp, nghĩa vụ thông báo rủi ro phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc dẫn đến sự phơi nhiễm HIV.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

Điều 10. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Aviva. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 11. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung (nếu có). Trường hợp thất lạc, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva để được hướng dẫn giải quyết;
- Bản sao có chứng thực giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;

và bản gốc hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ sau:

- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- Giấy tờ y tế (bản gốc): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ.... chứng minh Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo.

PHỤ LỤC 1:

DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Ung thư nghiêm trọng
2. Nhồi máu cơ tim
3. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)
4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
5. Suy thận mạn
6. Thiếu máu bất sản
7. Chứng mù
8. Bệnh phổi giai đoạn cuối
9. Hôn mê
10. Chứng điếc
11. Phẫu thuật van tim
12. Chứng câm
13. Bỏng nặng
14. Cấy ghép tủy xương và nội tạng chính
15. Xơ cứng rải rác
16. Loạn dưỡng cơ
17. Liệt (mất khả năng cử động chi)
18. Bệnh Parkinson
19. Phẫu thuật động mạch chủ
20. Bệnh Alzheimer, sa sút trí tuệ trầm trọng
21. Bệnh tế bào thần kinh vận động
22. U não lành tính
23. Viêm não
24. Bệnh bại liệt
25. Viêm màng não do vi khuẩn
26. Xơ cứng biểu bì tiến triển
27. Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận
28. Mất khả năng sống tự lập
29. Viêm gan tối cấp
30. Suy gan giai đoạn cuối
31. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát
32. Hội chứng Apallic
33. Phẫu thuật não
34. Bệnh cơ tim
35. Bệnh u nang tủy thận
36. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ
37. Bệnh Creutzfeldt-Jakob
38. Bệnh mạch vành nghiêm trọng khác
39. Nhiễm HIV do truyền máu
40. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
41. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

1. Ung thư nghiêm trọng

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào. Bao gồm bất kỳ khối u ác tính đặc trưng bởi sự biến đổi và tăng sinh vô hạn của tế bào, không chịu sự kiểm soát của cơ thể, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán dựa trên kết quả giải phẫu bệnh học và kết luận của Bác sĩ chuyên khoa ung thư hoặc Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh.

Loại trừ những loại ung thư sau đây:

- Các loại Ung thư biểu mô tại chỗ, Các khối u được mô tả giải phẫu bệnh học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn. Ví dụ: Ung thư biểu mô tuyến vú, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN -2 và CIN-3..... ;

- Ung thư biểu mô da dạng vảy, ung thư tế bào đáy, sừng hoá; Ung thư hắc tố có độ sâu xâm nhập dưới 1,5mm theo phân độ của Breslow hoặc dưới độ III theo phân độ của Clark, trừ khi có bằng chứng đã di căn;

- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm với phân độ TNM là T1a hoặc T1b hoặc phân độ tương đương hoặc thấp hơn theo hệ thống phân loại khác;

- Ung thư biểu mô tuyến giáp dạng nhú tiềm ẩn có phân độ T1N0M0 và có đường kính nhỏ hơn 1cm;

- Ung thư bàng quang biểu mô nhú giai đoạn 0;

- Bệnh bạch cầu Lympho mãn tính giai đoạn dưới 3 theo Hệ thống xếp giai đoạn Rai; và

- Tất cả các loại u/ bướu ở những người đang nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là tình trạng của một phần cơ tim bị hoại tử khi lượng máu cung cấp đến phần đó bị giảm sút. Chẩn đoán xác định một trường hợp nhồi máu cơ tim mới khi có tối thiểu 3 trong 5 tiêu chuẩn sau đây:

- Có cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh Nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện;

- Điện tâm đồ có hình ảnh nhồi máu cơ tim mới;

- Kết quả xét nghiệm men tim CK-MB tăng;

- Kết quả xét nghiệm Troponin T > 1 mg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với Troponin T được làm bằng phương pháp khác;

- Chức năng tâm thu thất trái (EF%) dưới 50% được đo sau 3 tháng trở lên sau nhồi máu.

Loại trừ nhồi máu cơ tim cũ và tất cả các hội chứng mạch vành cấp tính khác, ví dụ: đau thắt ngực không ổn định, vi nhồi máu và tổn thương cơ tim rất nhỏ...

3. Tai biến mạch máu não (đột quỵ)

Tai biến mạch máu não là một bệnh xảy ra khi mạch máu não bị vỡ hoặc tắc làm ngừng trệ đột ngột cung cấp máu tới một phần não bộ, gây ra xuất huyết não, nhồi máu não, xuất huyết dưới nhện... Chẩn đoán xác định một trường hợp tai biến mạch máu não khi có đầy đủ các tiêu chuẩn sau đây:

- Tổn thương thần kinh vĩnh viễn biểu hiện bằng một trong các tình trạng sau:

• Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một hoặc nhiều chi;

• Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương Trung khu thần kinh chỉ huy lời nói của não bộ;

• Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” nếu không có sự hỗ trợ từ bất kỳ người nào khác.

Tình trạng nêu trên phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận tồn tại ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra tai biến mạch máu não; và

- Được chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh khác có giá trị chẩn đoán đối với một cơn tai biến mạch máu não mới.

Loại trừ các trường hợp sau đây:

- Cơ thiếu máu cục bộ thoáng qua và bất kỳ tổn thương thần kinh do thiếu máu cục bộ có thể phục hồi;

- Tổn thương não do tai nạn hoặc thương tích bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch, viêm não và bệnh đau nửa đầu;

- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và

- Thiếu máu cục bộ gây rối loạn tiền đình.

4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật mở lồng ngực để chỉnh sửa chỗ hẹp hoặc xử trí chỗ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép bắc cầu. Phải có bằng chứng về chụp mạch máu cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành trên 50% và thủ thuật y khoa cần thiết phải do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch cân nhắc chỉ định.

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

5. Suy thận mạn

Suy thận mạn là tình trạng mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của cả 2 thận, đòi hỏi phải điều trị bằng chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hoặc ghép thận.

6. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mãn tính dẫn đến thiếu máu nặng, giảm hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu và tiểu cầu, đòi hỏi phải có điều trị, ít nhất là bằng một trong những cách sau đây:

- Truyền sản phẩm máu;
- Dùng thuốc kích thích tủy hoạt động;
- Dùng thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- Ghép tủy.

Chẩn đoán bệnh phải dựa vào huyết đồ và tủy đồ do Bác sĩ chuyên khoa huyết học xác nhận.

7. Chứng mù

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) là hậu quả của bệnh tật hoặc tai nạn. Chứng mù phải do Bác sĩ chuyên khoa nhãn khoa xác nhận.

8. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính. Việc chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác nhận và phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- Thể tích thở ra gắng sức (FEV1) trong 1 giây luôn dưới 1 lít khí;
- Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do thiếu oxy;
- Áp lực riêng phần của Oxy trong máu động mạch dưới 55mmHg (PaO₂ < 55mmHg); và
- Khó thở lúc nghỉ ngơi.

9. Hôn mê

Hôn mê là tình trạng mất ý thức, kéo dài ít nhất 96 giờ và được chẩn đoán khi có đầy đủ bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong cơ thể;

- Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn là cần thiết để duy trì cuộc sống trong ít nhất là 96 giờ; và

- Để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng, dẫn tới mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” nếu không có hỗ trợ từ người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

10. Chứng điếc

Là tình trạng mất chức năng nghe hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả 2 tai do bệnh lý hoặc do tai nạn. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào các xét nghiệm kiểm tra thính lực và ngưỡng cảm nhận âm thanh. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chẩn đoán.

Mất chức năng nghe hoàn toàn được hiểu là mất khả năng nghe ở tần số ít nhất là 80 đề - xi - ben (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

11. Phẫu Thuật Van Tim

Là phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc chỉnh sửa lại chỗ bất thường của van tim. Các bất thường van tim này không thể được chỉnh sửa bằng thủ thuật dùng ống thông động mạch đơn thuần. Bất thường van tim được chẩn đoán bằng kỹ thuật thông tim hoặc siêu âm tim. Phẫu thuật tim hở này phải do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

12. Chứng câm

Là tình trạng mất khả năng nói hoàn toàn và không thể hồi phục do chấn thương hoặc bệnh lý gây tổn thương thực thể dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chẩn đoán.

Loại trừ tất cả các trường hợp mất khả năng nói có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

13. Bỏng nặng

Là tình trạng bỏng với diện tích bỏng độ III trở lên chiếm ít nhất 20% diện tích da toàn thân (tính diện tích bỏng theo Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).

14. Cấy ghép tủy xương và nội tạng chính

Là trường hợp:

- Nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc tạo máu trước khi cắt bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc
- Nhận cấy ghép của một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tụy, do bệnh giai đoạn cuối của cơ quan nội tạng tương ứng.

Loại trừ các phương pháp cấy ghép tế bào gốc khác, cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần cơ quan.

15. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác là một tình trạng rối loạn của não bộ và tủy sống. Xơ cứng rải rác được coi là một bệnh tự miễn vì các tế bào của hệ thống miễn dịch tấn công các vỏ myelin bao quanh sợi thần kinh trong não và tủy sống, dẫn đến tình trạng viêm. Theo thời gian, một số triệu chứng có thể trở thành vĩnh viễn và có thể gây ra tàn phế. Bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và phải thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Kết quả chụp Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scanner) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác có hình ảnh rõ ràng của bệnh Xơ cứng rải rác;
- Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra liên tục trong vòng ít nhất 6 tháng; và
- Có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng của bệnh với hơn 2 lần tái phát đã xảy ra.

Loại trừ các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống và HIV.

16. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh lý thoái hóa cơ vân do di truyền, đặc trưng bởi một quá trình làm yếu các cơ xương do thiếu hụt các protein cơ, sự chết đi của các tế bào và mô. Bệnh được chẩn đoán khi có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng và kết quả xét nghiệm thần kinh cơ (như Điện cơ đồ, sinh thiết cơ...). Bệnh tiến triển gây tê liệt, làm mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” nếu không có sự hỗ trợ từ người khác trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

17. Liệt (mất khả năng cử động chi)

Là tình trạng mất khả năng sử dụng hoàn toàn và không hồi phục của ít nhất 2 chi do chấn thương hoặc do bệnh lý. Tình trạng này phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định chẩn đoán.

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

18. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson là một rối loạn tiến triển của hệ thần kinh có ảnh hưởng đến chuyển động. Parkinson phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán, dựa trên lịch sử y tế và khám thần kinh. Phạm vi bảo hiểm của Điều khoản sản phẩm này là Parkinson nguyên phát, được chẩn đoán khi có tất cả các bằng chứng sau đây:

- Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc;
- Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và
- Mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” nếu không có sự hỗ trợ từ người khác trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Loại trừ hội chứng Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

19. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật mở ngực hoặc bụng để điều trị túi phình động mạch, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ ngực hoặc động mạch chủ bụng.

Loại trừ phẫu thuật điều trị các chấn thương ở động mạch chủ, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật nong động mạch chủ đặt stent hoặc các phẫu thuật trên các nhánh phụ của động mạch chủ.

20. Bệnh Alzheimer, sa sút trí tuệ trầm trọng

Bệnh Alzheimer là một rối loạn hoạt động của não ảnh hưởng nghiêm trọng đến trí nhớ, tư duy và suy đoán của con người. Sa sút trí tuệ là một hội chứng được đặc trưng bởi sự suy giảm nhiều chức năng cao cấp của vỏ não mà không có rối loạn ý thức, nguyên nhân do bệnh Alzheimer hoặc do các tổn thương thần kinh thực thể không hồi phục. Bệnh ngày càng gây khó khăn cho người bệnh trong hoạt động hàng ngày và chăm sóc bản thân, các biến đổi về nhân cách cũng rõ rệt ở các giai đoạn sau của bệnh nên người bệnh cần được chăm sóc và giám sát liên tục. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ các tình trạng sau đây:

- Các rối loạn thần kinh chức năng như chứng loạn thần kinh, các bệnh tâm thần.
- Các rối loạn tâm thần và các tổn thương thần kinh thực thể không hồi phục do thuốc hoặc có liên quan đến rượu.
- Người được bảo hiểm đạt từ 65 tuổi trở lên.

21. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh tế bào thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của đường dẫn truyền thần kinh từ vỏ não đến tủy sống, các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm. Bệnh biểu hiện bằng tình trạng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh khi đang tiến triển và có biểu hiện thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài.

22. U não lành tính

Một u não lành tính thuộc phạm vi bảo hiểm cần thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Đe dọa tính mạng;
- Đã gây tổn thương não;
- Đã phẫu thuật cắt u hoặc nếu không phẫu thuật được thì khối u đã chèn ép gây thiếu năng thần kinh kéo dài liên tục từ 6 tháng trở lên; và
- Chẩn đoán xác định u não phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh và phải kèm theo kết quả chụp khối u bằng Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các tình trạng sau:

- U nang, áp xe;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu;
- Khối máu tụ; và
- U tuyến yên hoặc tủy sống, u thần kinh thính giác.

23. Viêm não

Là tình trạng viêm nhu mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và tình trạng thiếu năng thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong thời gian ít nhất là 6 tuần trở lên.

Loại trừ viêm não do HIV, viêm não do vi khuẩn và viêm não do amip.

24. Bệnh bại liệt

Bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus bại liệt gây ra, bệnh lây theo đường hô hấp và đường tiêu hoá, gây liệt mềm ngoại vi và không có rối loạn cảm giác kèm theo. Bệnh do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán với điều kiện tìm được bằng chứng người bệnh bị nhiễm virus bại liệt và có biểu hiện liệt cơ vận động hoặc cơ hô hấp.

Loại trừ liệt do nguyên nhân khác (hội chứng Guillain-Barre...) hoặc có bằng chứng nhiễm virus bại liệt nhưng không gây liệt.

25. Viêm màng não do vi khuẩn

Là tình trạng nhiễm vi khuẩn gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến thiếu năng thần kinh chức năng không thể phục hồi và kéo dài. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục. Chẩn đoán xác định dựa vào:

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

Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn ở người nhiễm HIV, viêm màng não do vi rút, viêm màng não do ký sinh trùng hoặc viêm màng não do không đảm bảo vô trùng.

26. Xơ cứng bì tiến triển

Xơ cứng bì tiến triển là một bệnh tự miễn dịch mạn tính, không rõ căn nguyên, đặc trưng về lâm sàng bởi tình trạng dày và cứng da do sự tích lũy collagen, liên quan đến nhiều hệ cơ quan bao gồm ống tiêu hoá, tim, phổi, thận và mạch máu. Chẩn đoán xác định dựa vào kết quả sinh thiết, huyết thanh học và các bằng chứng về việc bệnh đã ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

27. Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh lý của mô liên kết có tổn thương nhiều cơ quan do hệ thống miễn dịch của cơ thể bị rối loạn, đặc trưng bởi sự có mặt của kháng thể kháng nhân và nhiều tự kháng thể khác. Các cơ quan thường bị tổn thương bao gồm khớp, da, thận, tế bào máu, tim, phổi, thần kinh...

Phạm vi bảo hiểm của Điều khoản sản phẩm này là Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận (Viêm thận Lupus từ Độ III đến Độ V). Chẩn đoán xác định bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO).

Phân loại Viêm thận Lupus của WHO:

- Độ I: Cầu thận bình thường dưới kính hiển vi quang học. Đôi khi có thể phát hiện được những lắng đọng miễn dịch dưới kính hiển vi điện tử và miễn dịch huỳnh quang.
- Độ II: Viêm cầu thận trung mô lupus.
- Độ III: Viêm cầu thận lupus tăng sinh khu trú và từng phần.
- Độ IV: Viêm vi cầu thận lupus tăng sinh lan tỏa.
- Độ V: Viêm vi cầu thận màng lupus.

28. Mất khả năng sống tự lập

Là tình trạng mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (dù có được hỗ trợ hay không) trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên do bệnh lý hoặc do tai nạn.

Tình trạng này phải được xác định bởi Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ các rối loạn thần kinh chức năng như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

29. Viêm gan tối cấp

Viêm gan tối cấp còn gọi là thể nặng nhất của Bệnh viêm gan virus cấp tính, trong đó, các tế bào gan bị hoại tử ồ ạt, tạo ra các ổ hoại tử lớn, diễn biến cấp tính và thường dẫn đến hội chứng não - gan. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Giảm kích thước gan nhanh chóng;
- Ổ hoại tử chiếm toàn bộ tiểu thùy, chỉ còn lại bao xơ;
- Chức năng gan suy giảm nhanh chóng;
- Vàng da rõ;
- Hội chứng não - gan.

Loại trừ tất cả các trường hợp viêm gan tối cấp không do virus (bao gồm cả viêm gan do thuốc paracetamol hoặc do nhiễm độc aflatoxin), viêm gan virus tối cấp do sử dụng chất gây nghiện.

30. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối được xác định bằng các triệu chứng sau đây:

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Hội chứng não - gan.

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

31. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp động mạch phổi là một nhóm bệnh đặc trưng bởi sự gia tăng tiến triển kháng trở mạch phổi dẫn đến suy tim phải, được xác định qua thủ thuật thông tim.

Phạm vi bảo hiểm của điều khoản sản phẩm này là các trường hợp Tăng áp động mạch phổi nguyên phát có kèm theo phì đại đáng kể thất phải, dẫn đến suy tim độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay hồi hộp.

- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.

- Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng của suy tim.

- Độ IV: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi. Chỉ một vận động thể lực, triệu chứng cơ năng gia tăng.

32. Hội chứng Apallic

Hội chứng Apallic còn được gọi là “Trạng thái vô thức dai dẳng”, là tình trạng hoại tử nghiêm trọng vỏ não nhưng thân não vẫn còn nguyên vẹn. Người bệnh trong trạng thái “vô thức tỉnh thức”, nghĩa là vẫn thở, duy trì huyết áp, tiêu hóa thức ăn được nhưng trong trạng thái vô thức, đòi hỏi phải có người khác hỗ trợ. Chẩn đoán xác định phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ 30 ngày liên tục trở lên.

33. Phẫu thuật não

Bao gồm các Phẫu thuật não có mở hộp sọ và gây mê toàn thân.

Loại trừ các trường hợp sau:

a. Khoan lỗ hộp sọ, phẫu thuật có đường mổ qua xương bướm và các thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác.

b. Phẫu thuật não do tai nạn.

34. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim là tình trạng biến đổi về cấu trúc và chức năng của cơ tim không rõ nguyên nhân hoặc do hậu quả của các bệnh lý hệ thống, rối loạn chuyển hoá, nhiễm khuẩn, bệnh mạch vành... Chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch với sự hỗ trợ của điện tâm đồ và siêu âm tim.

Phạm vi bảo hiểm của Điều khoản sản phẩm này là Bệnh cơ tim đã có suy tim Độ III trở lên theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay hồi hộp.

- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.

- Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù người bệnh khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng của suy tim.

- Độ IV: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi. Chỉ một vận động thể lực, triệu chứng cơ năng gia tăng.

Loại trừ bệnh cơ tim do rượu.

35. Bệnh u nang tủy thận

Là bệnh lý di truyền của thận, tiến triển với đặc trưng là sự hiện diện của các u nang tủy thận, teo ống thận và xơ hóa mô liên kết. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên kết quả sinh thiết thận.

36. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ còn gọi là bệnh Lou Gehrig, là một bệnh thần kinh tiến triển, gây thoái hóa và hoại tử dần các tế bào thần kinh vận động, nên não bộ và cột sống không thể điều khiển được các cơ tự chủ. Chẩn đoán xác định bệnh phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên nghiên cứu dẫn truyền thần kinh và điện cơ đồ. Bệnh tiến triển làm người bệnh mất toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” nếu không có sự hỗ trợ từ bất kỳ người nào khác và kéo dài ít nhất 3 tháng.

Loại trừ các trường hợp sau đây:

- Các dạng khác của bệnh thần kinh vận động
- Bệnh dây thần kinh vận động đa ổ và Bệnh viêm cơ thể vùi
- Hội chứng sau bại liệt
- Teo cơ cột sống
- Bệnh viêm đa cơ và Bệnh viêm cơ – da

37. Bệnh Creutzfeldt-Jakob

Bệnh Creutzfeldt-Jakob là một căn bệnh não hiếm gặp, gây thoái hóa thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên các triệu chứng sau:

- Sa sút trí tuệ tiến triển.
- Có ít nhất 2 trong 4 dấu hiệu lâm sàng sau đây: rung giật cơ, rối loạn thị giác hoặc chức năng tiểu não, rối loạn chức năng tháp/ ngoại tháp, bất động lạng cầm.
- Điện não đồ có hình ảnh phức hợp sóng nhọn và/ hoặc có sự xuất hiện của protein 14-3-3 trong dịch não tủy
- Không có các dấu hiệu để chỉ ra một chẩn đoán thay thế khác

Loại trừ các bệnh lý sau:

- Bệnh Creutzfeldt-Jakob do điều trị hoặc gia đình
- Các biến thể của bệnh Creutzfeldt-Jakob

38. Bệnh mạch vành nghiêm trọng khác

Sự thu hẹp lòng mạch ít nhất 75% của một động mạch vành hoặc 60% của hai động mạch vành, xác định qua chụp động mạch vành, bất kể có hay không bất kỳ hình thức phẫu thuật động mạch vành đã được thực hiện.

Động mạch vành đề cập ở đây gồm: động mạch vành trái, nhánh gian thất trước, nhánh mũ và động mạch vành phải.

39. Nhiễm HIV do truyền máu

Bao gồm các trường hợp bị nhiễm virus HIV (virus gây suy giảm miễn dịch ở người) qua truyền máu với đầy đủ các điều kiện sau đây:

- Sự truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc là một phần trong quá trình điều trị;

- Sự truyền máu xảy ra ở Việt Nam, sau ngày sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm hay chấp nhận khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;

- Nguồn gốc của sự lây nhiễm được thiết lập từ Cơ sở y tế đã cung cấp máu và có thể truy nguyên nguồn gốc của máu bị nhiễm HIV; và

- Người được bảo hiểm không mắc bệnh Thalassaemia hay Haemophilia.

Loại trừ các trường hợp đã từng điều trị HIV (thể không hoạt động hoặc không lây nhiễm) từ trước lần lây nhiễm này.

40. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Bao gồm các trường hợp bị nhiễm virus HIV (virus gây suy giảm miễn dịch ở người) do “tai nạn nghề nghiệp” xảy ra khi Người được bảo hiểm thực hiện nhiệm vụ chuyên môn bình thường của mình tại Việt Nam, sau ngày sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm hay chấp nhận khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau, với điều kiện các bằng chứng sau phải được cung cấp đầy đủ và được Aviva bảo hiểm chấp thuận:

- Bằng chứng về “tai nạn nghề nghiệp” dẫn đến sự phơi nhiễm HIV phải được cung cấp cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày sự việc xảy ra;

- Bằng chứng cho thấy “tai nạn nghề nghiệp” có liên quan đến một nguồn xác định gây phơi nhiễm HIV;

- Bằng chứng về huyết thanh chuyển đổi từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong 180 ngày sau khi xảy ra “tai nạn nghề nghiệp”. Bằng chứng này phải bao gồm một xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng 5 ngày kể từ ngày xảy ra “tai nạn nghề nghiệp”

- Bằng chứng về nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là: Bác sĩ đa khoa; Bác sĩ nội trú; sinh viên y khoa; y tá, cán bộ xét nghiệm, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên trợ giúp y tế. Người được bảo hiểm phải là nhân viên làm việc tại trung tâm y tế hoặc bệnh viện (tại Việt Nam).

Loại trừ các trường hợp sau đây:

- Tất cả các trường hợp nhiễm HIV từ bất kỳ nguồn khác bao gồm cả hoạt động tình dục và việc sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch.

- Đã từng điều trị HIV (thể không hoạt động hoặc không lây nhiễm) từ trước lần lây nhiễm này.

41. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương sọ não với hậu quả tổn thương thần kinh vĩnh viễn không sớm hơn 6 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn. Chẩn đoán xác định bởi do Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên các hình ảnh từ phim Chụp cộng hưởng từ (MRI), Chụp cắt lớp vi tính (SC scanner) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác. Tai nạn phải là nguyên nhân chính gây chấn thương sọ não.

Loại trừ chấn thương tùy sống, chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác

* Ghi chú: 6 CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY bao gồm:

(1). *Tắm: khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi/chậu nước (bao gồm đi ra và đi vào bồn hoặc buồng tắm) hoặc tắm sạch sẽ bằng cách khác;*

(2). *Mặc quần áo: khả năng mặc vào, cởi ra, cài nút hoặc buộc hoặc kéo dây kéo quần áo, dây đai, chi giả, các dụng cụ hỗ trợ sau phẫu thuật;*

(3). *Di chuyển: khả năng di chuyển từ giường đến ghế hoặc xe lăn và ngược lại;*

(4). *Vận động: khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên các bề mặt phẳng;*

(5). *Đi vệ sinh: khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc đại tiểu tiện tự chủ để giữ vệ sinh thân thể;*

(6). *Ăn: khả năng tự ăn thức ăn đã được chế biến sẵn.*

