

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO

(Được phê chuẩn theo Công văn số: 2431/BTC-QLBH ngày 22/02/2013 của Bộ Tài chính)



Mục lục

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ - BỆNH HIỂM NGHÈO **03 - 10**

Điều 01.	Những quy định chung	04 - 06
Điều 02.	Thời hạn của Bảo hiểm bồi trợ	06
Điều 03.	Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	06
Điều 04.	Hiệu lực của Bảo hiểm bồi trợ	07
Điều 05.	Quyền lợi bảo hiểm	07
Điều 06.	Điều khoản loại trừ	07 - 08
Điều 07.	Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	08 - 10
Điều 08.	Điều khoản giới hạn	10

PHỤ LỤC - DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO **11 - 25**

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO





Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ - bệnh hiểm nghèo

Điều 1: Những quy định chung

1.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các thuật ngữ, từ được viết hoa trong quy tắc, điều khoản của bảo hiểm bổ trợ này sẽ có nghĩa như quy định, giải thích trong **Bản quy tắc và điều khoản** của Hợp đồng bảo hiểm chính.

1.1.1 “Bác sĩ” là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp. Bác sĩ không được đồng thời là:

- a. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- b. Vợ, chồng, cha nuôi, mẹ nuôi, con nuôi, bố dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- c. Đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- d. Những người cùng dòng máu về trực hệ với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; với vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng. Người cùng dòng máu về trực hệ là cha, mẹ đối với con; ông, bà đối với cháu nội và cháu ngoại.

1.1.2 “Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ” là quy tắc và điều khoản của Bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.3 “Bảo hiểm bổ trợ” là bảo hiểm được Công ty cung cấp cho Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.4 “Bên mua bảo hiểm” được hiểu là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.

1.1.5 “Bệnh hiểm nghèo” là những bệnh được liệt kê trong phụ lục đính kèm với Bản quy tắc và điều khoản của Bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.6 “Cơ sở y tế” là tổ chức được thành lập hợp pháp và hoạt động theo pháp luật Việt Nam và đáp ứng được các yêu cầu sau:

- a. được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh tật, thương tích;

- b. có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa;
- c. có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân;
- d. không phải là một nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng, nơi cho người nghiện ma túy hay một tổ chức tương tự.

1.1.7 “Đơn yêu cầu bảo hiểm” bao gồm tất cả các mẫu đơn yêu cầu, bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ nào được cung cấp cho Công ty vì mục đích yêu cầu cấp Bảo hiểm bổ trợ này và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm chính.

1.1.8 “Người được bảo hiểm” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 (mười tám) đến 55 (năm mươi lăm) tuổi (theo sinh nhật vừa qua) vào ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.9 “Người thụ hưởng” là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, hoặc phụ lục (nếu có) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.10 “Số tiền bảo hiểm” là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục (nếu có) mà Công ty sẽ chi trả cho người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

1.1.11 “Sự kiện bảo hiểm” có nghĩa là sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này.

1.1.12 “Tình trạng y tế có trước” nghĩa là ốm đau, bệnh hoặc các triệu chứng bệnh hay thương tích:

- tác động trực tiếp hay gián tiếp đến Sự kiện bảo hiểm;
- mà Người được bảo hiểm đã được điều trị y tế hoặc tiến hành các xét nghiệm hoặc kiểm tra sức khỏe hoặc tư vấn hợp lý của Bác sĩ trước ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, trừ trường hợp đã thông báo và được Công ty chấp thuận;
- có triệu chứng đặc hiệu (được hiểu là các dấu hiệu chỉ điểm cho việc chẩn đoán bệnh và đã được liệt kê trong phần câu hỏi về thẩm định và sức khỏe của Đơn yêu cầu bảo hiểm) đã xuất hiện trước ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm gần nhất, tùy vào ngày nào đến đến sau của Bảo hiểm bổ trợ này, trừ trường hợp đã thông báo và được Công ty chấp thuận.

1.2 Các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng cho Bảo hiểm bổ trợ này:

- a. Nếu có những mâu thuẫn giữa Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này với Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, những quy định của Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.
- b. Nếu Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này sẽ được hiểu là đã bao gồm các quy định về vấn đề đó.

Điều 2: Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ

Bảo hiểm bổ trợ này có thời hạn từ 1 (một) năm đến 30 (ba mươi) năm tính từ ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục (nếu có), trừ trường hợp chấm dứt trước hạn theo Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này. Trong mọi trường hợp, thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ không được vượt quá thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 3: Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm.

3.1 Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các phụ lục (nếu có).

3.2 Phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các phụ lục (nếu có). Phí bảo hiểm phải được đóng khi đến hạn.

3.3 Định kỳ và hệ số đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết sẽ được áp dụng cho định kỳ và hệ số đóng phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này. Khi có sự thay đổi về định kỳ hoặc hệ số đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết, định kỳ và hệ số đóng phí của Bảo hiểm bổ trợ này sẽ được thay đổi tương ứng.

3.4 Tùy theo chấp thuận của Bộ Tài chính, tỷ lệ phí bảo hiểm có thể thay đổi trong thời hạn hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước 30 (ba mươi) ngày.

Điều 4: Hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ

4.1 Ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này là ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm sau khi Bên mua bảo hiểm đã điền vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm ban đầu của Bảo hiểm bổ trợ này với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống. Ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các phụ lục (nếu có).

4.2 Bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các trường hợp sau xảy ra:

- a. Bảo hiểm bổ trợ hết hạn; hoặc
- b. Khi quyền lợi bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này được Công ty chấp thuận thanh toán; hoặc
- c. Công ty nhận được yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ này bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực hoặc chuyển sang tình trạng duy trì hiệu lực với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- e. Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Tuổi của Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- f. Các trường hợp khác theo quy định pháp luật.

Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm

Trong khi Bảo hiểm bổ trợ này còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm còn sống sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ thanh toán một lần 100% Số tiền bảo hiểm sau khi đã khấu trừ các khoản tạm ứng, nợ và lãi, nếu có.

Điều 6: Điều khoản loại trừ

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo do một trong những nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến:

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

- b. hành động của Người được bảo hiểm dưới tác động của thức uống có cồn, sử dụng thuốc kích thích, chất gây nghiện, ma túy đến mức mất khả năng kiểm soát ý thức, trừ khi được kê toa bởi Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.
Thuật ngữ “dưới tác động của thức uống có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm máu hoặc các hình thức xét nghiệm khác có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định pháp luật.
- c. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thực hiện hoặc mưu toan thực hiện Hành vi vi phạm pháp luật. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các Hành vi vi phạm pháp luật với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo số tiền tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm này; hoặc
- d. chiến tranh hoặc hoạt động liên quan đến chiến tranh; hoặc
- e. vũ khí hạt nhân, tia phóng xạ hoặc chất phóng xạ từ bất kỳ nguồn nguyên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân phát sinh từ quy trình đốt trong năng lượng hạt nhân hoặc quy trình tự duy trì sự phân hạch, tổng hợp hạt nhân; hoặc
- f. tham gia ẩu đả, đánh nhau, bị bắt giữ hoặc chống cự việc bắt giữ, hành vi khiêu khích của Người được bảo hiểm; hoặc
- g. do dị tật bẩm sinh; hay bị nhiễm HIV, AIDS và các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- h. các bệnh liên quan đến lạm dụng rượu bia, thức uống có cồn hay các hóa chất được chất, chất gây ảo giác, chất hướng tâm thần dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- i. các biến chứng do phẫu thuật hay tai nạn trong quá trình phẫu thuật;
- j. Tình trạng y tế có trước.

Điều 7: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định đã tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo; hoặc

- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, phần quyền lợi của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

7.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi đã được kê khai đầy đủ, chính xác; và
- b. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy chứng minh nhân dân/hộ chiếu, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác có ảnh (trong trường hợp nộp thay và/hoặc nhận thay phải có giấy ủy quyền hợp pháp)); và
- c. Bằng chứng Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do cơ quan có thẩm quyền hoặc Bác sĩ điều trị cho Người được bảo hiểm cấp, bao gồm:
 - i. Trích lục hồ sơ bệnh án;
 - ii. Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật);
 - iii. Chứng từ y tế liên quan đến Bệnh hiểm nghèo được Bác sĩ xác nhận, sổ kiểm tra sức khỏe, toa thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, chữ ký, họ tên đầy đủ và con dấu của Cơ sở y tế nơi thực hiện việc tư vấn, khám hoặc điều trị), kết quả xét nghiệm, hóa đơn của Cơ sở y tế cấp và các hóa đơn cho việc điều trị Bệnh hiểm nghèo.

Công ty bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm được quy định tại điều 7.1 thực hiện:

- công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí do việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- Bổ sung các chứng từ y khoa cần thiết để xác định tình trạng bệnh tật của Người được bảo hiểm.

Công ty chỉ chấp nhận bản sao y chứng thực được thực hiện trong vòng không quá 03 (ba) tháng tính đến thời điểm nhận hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

7.3 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo.

Điều 8: Điều khoản giới hạn

Công ty sẽ chỉ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này nếu:

- Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo sau 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ hoặc Ngày khôi phục hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; và
- Người được bảo hiểm còn sống sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bị chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo.

PHỤ LỤC:
DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO
KÈM THEO QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ
BỆNH HIỂM NGHÈO





Danh sách bệnh hiểm nghèo

Bệnh lý toàn thân

01. Ung thư

Ung thư được định nghĩa là là bệnh ác tính do sự phát triển không thể kiểm soát, lan rộng của những tế bào ác tính và xâm lấn, phá hủy những mô lành xung quanh cần phải điều trị bằng phẫu thuật hoặc can thiệp nghiêm trọng (loại trừ những trường hợp chỉ can thiệp bằng nội soi đơn thuần).

Bệnh phải được xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh lý thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh hoặc ung thư học đang làm việc hợp pháp tại Cơ sở y tế.

Không chấp nhận bảo hiểm những trường hợp sau:

- Những khối u ác tính có kết quả giải phẫu bệnh lý ở giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ) và các giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn bao gồm nhưng không giới hạn:
 - Ung thư biểu mô tại chỗ của vú;
 - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- Tất cả những dạng ung thư da sau đây, trừ khi có bằng chứng của ung thư di căn:
 - Tăng sinh tế bào sừng,
 - Ung thư tế bào nền và tế bào vảy và
 - Ung thư tế bào hắc tố có độ sâu dưới 1,5mm theo Breslow hoặc dưới Độ 3 (ba) theo Clark.
- Ung thư tiền liệt tuyến có kết quả giải phẫu bệnh lý được phân loại TNM là T1a và T1b hay được phân loại tương đương hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp được phân loại T1N0M0 và có đường kính khối u dưới 1 cm;
- Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của bàng quang;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính được phân loại nhóm 0, I, II theo RAI;
- Tất cả các loại u, bướu ở những người đang nhiễm HIV.

02. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Người được bảo hiểm đã phải được ghép nội tạng bao gồm:

- Tủy xương dùng tế bào gốc tạo máu do bị suy tủy xương hoàn toàn;
- Tim;
- Phổi;
- Gan;
- Tụy tạng hoặc
- Thận

Việc ghép tạng chủ này phải thật sự cần thiết về y khoa để điều trị các tình trạng suy chức năng giai đoạn cuối, không thể phục hồi của các tạng tương ứng.

Loại trừ việc ghép các tế bào gốc, tế bào đảo và ghép một phần của các tạng chủ nêu trên.

03. Bỏng, (phỏng) nặng

Bỏng hay phỏng độ III (ba) trên diện tích da tối thiểu là 20% (hai mươi phần trăm) diện tích da toàn cơ thể được xác định theo "Quy tắc số 9" của Biểu đồ diện tích da cơ thể Lund & Browder.

04. Hôn mê

Là tình trạng Người được bảo hiểm:

- Mất ý thức, không thể đáp ứng hoặc phản ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu bên trong cơ thể và
- Cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu trong 96 (chín mươi sáu) giờ liên tục và
- Để lại di chứng thần kinh kéo dài hơn 30 (ba mươi) ngày và
- Phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ các tình trạng hôn mê trực tiếp gây ra bởi tự gây thương tích, sử dụng rượu bia, chất kích thích hoặc dược phẩm không theo chỉ định của Bác sĩ.

05. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mãn tính và vĩnh viễn, gây ra tình trạng thiếu máu 3 (ba) dòng là:

- Thiếu dòng hồng cầu;
- Thiếu dòng bạch cầu; và
- Thiếu dòng tiểu cầu.

Bệnh khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng một trong những phương pháp sau đây:

- Truyền các chế phẩm máu;
- Dùng thuốc kích thích tủy xương;
- Dùng thuốc ức chế hệ miễn dịch;
- Thay tủy xương.

Bệnh được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa huyết học.

06. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ

Bệnh Lupus ban đỏ là một bệnh tự miễn đa cơ quan, đa yếu tố xảy ra chủ yếu ở nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ, đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể, kháng lại trực tiếp các tự kháng nguyên.

Theo định nghĩa này, bệnh chỉ bao gồm những thể bệnh Lupus đỏ (SLE) đã có biến chứng thận thuộc từ nhóm III (ba) đến nhóm IV (bốn) của bệnh viêm thận do Lupus, được xác định qua kết quả sinh thiết thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa miễn dịch.

Loại trừ các thể Lupus ban đỏ dạng đĩa (discoid Lupus) và các thể chỉ có biến chứng khớp và huyết học.

Bảng Phân loại bệnh Lupus của Tổ chức Y tế thế giới (WHO)

- Nhóm I (Viêm cầu thận sang thương tối thiểu) - Nước tiểu bình thường, âm tính.
- Nhóm II (Viêm cầu thận gian mạch)- tiểu đạm trung bình, cận lắng dương tính.
- Nhóm III (Viêm cầu thận tăng sinh cục bộ) - tiểu đạm, cận lắng dương tính.
- Nhóm IV (Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa) - viêm cầu thận cấp tính với cận lắng dương tính và/hoặc hội chứng thận.
- Nhóm V (Viêm cầu thận màng) - Hội chứng thận và tiểu đạm nặng.

07. mù

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn cả hai mắt do bệnh tật hoặc tai nạn. mù được khám và kết luận bởi một Bác sĩ chuyên khoa Mắt do Công ty chỉ định.

Quyền lợi Bệnh Hiểm nghèo sẽ không được chi trả nếu như dùng bất kỳ thiết bị hỗ trợ hay cấy ghép để khôi phục một phần hay toàn bộ thị lực.

08. Câm

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng phát âm do bệnh tật hay tai nạn, trong thời gian ít nhất 12 (mười hai) tháng kể từ ngày phát bệnh và không thể cải thiện được nhờ các tiến bộ của y học.

Câm được chẩn đoán bởi một Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng và được xác nhận là do tổn thương dây thanh quản do bệnh hoặc tai nạn.

Quyền lợi Bệnh Hiểm nghèo sẽ không được chi trả nếu tình trạng câm này liên quan đến tâm thần.

09. Điếc vĩnh viễn

Là tình trạng bị mất hoàn toàn và không thể hồi phục thính lực của cả 2 (hai) tai cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ do bị bệnh cấp tính hoặc do tai nạn. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận và được chứng minh bằng kết quả kiểm tra thính lực và ngưỡng nghe.

10. Mất khả năng tồn tại độc lập

Chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ về tình trạng mất khả năng sống độc lập kéo dài trong một thời gian tối thiểu 06 (sáu) tháng và Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hằng ngày"^(*) cho dù có hay không có sử dụng thiết bị hỗ trợ, thiết bị chuyên dụng hoặc thiết bị được thiết kế hỗ trợ riêng cho người bị thương tật. Theo định nghĩa này, "vĩnh viễn" nghĩa là không thể hồi phục với trình độ và kỹ thuật y tế hiện nay.

Bệnh lý hệ tuần hoàn (tim mạch)

11. Đột quỵ

Là sự xuất hiện đột ngột của các thiếu sót thần kinh cục bộ do tổn thương mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết mạch máu nội sọ hoặc thuyên tắc mạch, xuất hiện các triệu chứng sau:

- Triệu chứng kéo dài trên 24 (hai mươi bốn) giờ.
- Mất vĩnh viễn chức năng vận động hoặc cảm giác, hoặc phát âm.
- Tổn thương thần kinh vĩnh viễn.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định. Sự tổn thương thần kinh này kéo dài trên 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày bị đột quỵ và phải được kiểm chứng bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như CT hoặc MRI.

Bệnh Hiểm nghèo theo điều này sẽ không bao gồm:

- Các cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua;
- Tai nạn dẫn đến thay đổi trí nhớ hoặc hành vi;
- Triệu chứng não do Chứng đau nửa đầu;
- Tổn thương não do tai nạn hoặc thiếu oxy não;
- Bệnh Thiếu máu làm ảnh hưởng đến mắt, thần kinh thị giác hoặc hệ thống tiền đình.

12. Bệnh nhồi máu cơ tim

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn bất ngờ nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó.

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch dựa trên ít nhất 3 trong 4 tiêu chí sau đây:

- Có cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim;
- Có biến đổi trên điện tâm đồ theo kiểu nhồi máu cơ tim
- Tăng men tim CK-MB hoặc Troponin tăng cao ở mức
 - Troponin T > 1,0 ng / ml;
 - Accu TnL > 0,5 ng / ml, hoặc tương đương nếu áp dụng phương pháp troponin I;
- Phân suất tống máu của tâm thất trái (EF) giảm xuống dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra ít nhất 3 (ba) tháng.

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo sẽ không bao gồm:

- Đau thắt ngực.
- Hội chứng mạch vành cấp tính khác.

13. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được bảo hiểm đã phải được phẫu thuật động mạch chủ bụng qua phẫu thuật mở khoang bụng hoặc động mạch chủ ngực qua phẫu thuật mở lồng ngực để sửa chữa dị dạng, hẹp, nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ. Định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực, không bao gồm các nhánh phụ của động mạch chủ

Loại trừ những trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật được thực hiện chỉ là những can thiệp tối thiểu hoặc kỹ thuật nội động mạch;
- Phẫu thuật do chấn thương.

14. Bệnh lý cơ tim

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán xác định là Bệnh lý cơ tim gây ra suy giảm chức năng tâm thu, điện tâm đồ bất thường và được xác nhận bởi kết quả siêu âm tim. Bệnh xảy ra do nhiều nguyên nhân và dẫn đến suy tim độ 3 (ba) trở lên theo Bảng phân loại của Hiệp hội phân loại Tim mạch New York.

Độ 3 – Suy tim hạn chế - Bệnh nhân thấy thoải mái khi nghỉ ngơi hoàn toàn, nhưng khi vận động thì sẽ xuất hiện các triệu chứng của suy tim.

Độ 4 - Bệnh nhân cảm thấy khó chịu khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Các triệu chứng của suy tim sẽ xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi. Bất kỳ hoạt động nào cũng gây ra những khó chịu.

Loại trừ các Bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến sử dụng rượu bia.

15. Phẫu thuật thay van tim

Người được bảo hiểm đã phải được phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa một hay nhiều van do bất thường van tim hoặc khiếm khuyết van tim mà các bất thường hay khiếm khuyết này xảy ra sau ngày phát hành hợp đồng bảo hiểm hoặc sau ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm (theo ngày nào đến sau). Các bằng chứng qua kết quả Siêu âm hoặc thông tim chứng minh tình trạng bất thường van tim phải được cung cấp cho Công ty và Phẫu thuật này phải theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các phẫu thuật sửa chữa qua mở van tim, phương pháp dùng ống thông nội mạch, mở van bằng bong bóng, phẫu thuật key-hole hoặc những phương pháp tương tự.

16. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Người được bảo hiểm đã phải được phẫu thuật tim hở để ghép nối qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.

Bệnh được chẩn đoán bằng phim chụp mạch vành với thuốc cản quang và phẫu thuật này phải được chỉ định của một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ những trường hợp điều trị không phẫu thuật tim hở như:

- Đặt stent chỉnh hình mạch máu;
- Các kỹ thuật nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- Kỹ thuật giải quyết chỗ hẹp hay tắc bằng tia laser.

Bệnh lý hệ hô hấp

17. Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa hô hấp và dựa trên tất cả những tiêu chí sau:

- Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) nhỏ hơn 1 lít được đo tình cờ 3 (ba) lần trong 3 (ba) tháng.
- Đòi hỏi phải điều trị oxy bổ sung thường xuyên do thiếu oxy.
- Nồng độ bão hòa oxy trong động mạch nhỏ hơn 55mmHg ($PaO_2 < 55 \text{ mmHg}$).
- Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

18. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải được chẩn đoán xác định qua thủ thuật thông tim, tình trạng này khiến Người được bảo hiểm bị suy tim tối thiểu là độ 4 theo phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York, Hoa Kỳ.

Loại trừ những nguyên nhân thứ phát của tình trạng tăng áp lực động mạch phổi, bao gồm nhưng không giới hạn: bệnh phổi mãn tính, thuyên tắc phổi, bệnh van tim và bệnh tim trái.

Bệnh lý hệ tiêu hóa

19. Viêm tụy mãn tái phát

Là tình trạng viêm tụy mãn với nhiều hơn 3 (ba) đợt tái phát viêm tụy do rối loạn chức năng tụy, vôi hóa và nang tụy dẫn đến tình trạng kém hấp thu khiến phải điều trị bằng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả nội soi tuyến tụy ngược dòng (ERCP).

Loại trừ Viêm tụy mãn tái phát có nguyên nhân do sử dụng rượu bia.

20. Suy gan giai đoạn cuối

Là suy gan mãn tính giai đoạn cuối thể hiện tất cả các tình trạng sau:

- Vàng da kéo dài;
- Báng bụng hay cổ trướng;

- Bệnh não do gan;
- Tăng áp động mạch cửa.

Loại trừ những trường hợp suy gan liên quan đến sử dụng rượu bia, chất kích thích hay dược phẩm và bệnh não Wernicke.

21. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Là bệnh viêm gan do siêu vi khuẩn, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan và dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp.

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan; chỉ còn khung lưới của gan;
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm

Loại trừ các tình trạng viêm gan siêu vi B hoặc mang mầm bệnh.

Bệnh lý hệ tiết niệu

22. Suy thận

Là suy thận giai đoạn cuối, mãn tính và không thể phục hồi chức năng của cả 2 (hai) thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng:

- Thăm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hoặc
- Ghép thận.

23. Nang tủy thận

Là một bệnh di truyền theo gen trội, có đặc điểm nhiều nang tủy thận ở hai thận, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ với các biểu hiện lâm sàng thiếu máu, đa niệu và mất natri niệu.

Điều kiện là nang tủy thận dẫn đến suy thận mãn cả hai thận không hồi phục, cần lọc thận thường xuyên. Chẩn đoán phải bằng sinh thiết thận.

Bệnh lý hệ thần kinh

24. Bệnh ALZHEIMER

Là tình trạng thoái hóa não tiến triển hoặc mất khả năng tư duy hoặc có hành vi ứng xử bất thường được xác định qua các biểu hiện lâm sàng và qua Bảng câu hỏi tiêu chuẩn được chấp thuận hoặc xét nghiệm xác nhận bệnh Alzheimer hoặc những bệnh não thoái hóa hệ thống không thể hồi phục. Các tình trạng này gây ra sự suy giảm về tâm thần và các chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được chăm sóc và giám sát liên tục.

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải có ít nhất một trong các tiêu chí sau:

- Teo toàn bộ vỏ não được xác nhận bởi kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scanner) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).
- Được chứng nhận mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" ít nhất 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày chẩn đoán.

Bệnh hiểm nghèo theo điều này sẽ không bao gồm Bệnh Alzheimer và các tình trạng mất trí do rối loạn tâm thần, do sử dụng rượu bia, chất kích thích hoặc dược phẩm và các rối loạn não có thể hồi phục và trách nhiệm bảo hiểm cho bệnh Alzheimer sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm này hết hạn, tùy theo điều kiện nào đến trước dù có hay không có các quy định khác của Hợp đồng.

25. Bệnh PARKINSON

Là bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh do thoái hóa nhân xám trung ương của hệ thần kinh.

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu bệnh đang tiến triển và sẽ dẫn đến thương tật; và
- Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*) từ 180 (một trăm tám mươi) ngày trở lên kể từ ngày phát bệnh.

Bệnh hiểm nghèo theo điều này sẽ không bao gồm bệnh Parkinson thứ phát do thuốc, chất độc, chất kích thích, hóa chất.

Trách nhiệm bảo hiểm cho bệnh Parkinson sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm này hết hạn, tùy theo điều kiện nào đến trước dù có hay không có các quy định khác của Hợp đồng.

26. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định là bệnh xơ cứng rải rác từng đám biểu hiện lâm sàng đầy đủ toàn bộ các tình trạng sau và kéo dài ít nhất là 6 (sáu) tháng:

- Các triệu chứng liên quan đến chất trắng bao gồm thần kinh thị giác, thân não và tủy sống gây ra các khiếm khuyết thần kinh rõ ràng;
- Nhiều tổn thương hoặc các tổn thương riêng biệt;
- Bệnh sử ghi nhận rõ ràng về tình trạng trầm trọng và giảm đi của các triệu chứng/ khiếm khuyết thần kinh đó.

Các kỹ thuật xác định bệnh xơ cứng rải rác từng đám như Hình ảnh Cộng hưởng từ nhân (MRI), Chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh tin cậy khác phải cho kết quả chẩn đoán chắc chắn bệnh xơ cứng rải rác từng đám.

Loại trừ các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Hội chứng Lupus ban đỏ (SLE) và HIV.

27. Bệnh viêm não

Là tình trạng viêm trầm trọng các cấu trúc não (bán cầu não, cuống não hoặc tiểu não) thường do nhiễm vi khuẩn hay vi rút, hậu quả là để lại tổn thương thần kinh trầm trọng, vĩnh viễn. Các tổn thương này phải được xác nhận và tồn tại ít nhất 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày chẩn đoán.

Bệnh hiếm nghèo theo điều này sẽ không bao gồm các bệnh viêm não do nhiễm HIV, nhiễm ký sinh trùng như ký sinh trùng sốt rét...

28. Chấn thương đầu

Là chấn thương đầu thực thể gây ra suy giảm nghiêm trọng và liên tục các chức năng của não, kéo dài trong một thời gian tối thiểu là 03 (ba) tháng kể từ ngày chấn thương hoặc tổn thương. Chẩn đoán suy giảm nghiêm trọng và liên tục các chức năng của não phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và phải được sự chấp thuận của Bác sĩ Công ty. Chấn thương này phải để lại các di chứng thần kinh vĩnh viễn khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hằng ngày"^(*) cho dù có hay không có sử dụng thiết bị hỗ trợ, thiết bị chuyên dụng hoặc thiết bị được thiết kế hỗ trợ riêng cho người bị thương tật. Theo định nghĩa này, "vĩnh viễn" nghĩa là không thể hồi phục với trình độ và kỹ thuật y tế hiện nay.

29. Phẫu thuật sọ não

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở hộp sọ hay khoan lỗ hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân.

Phẫu thuật này phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận là cần thiết.

Bệnh Hiểm nghèo theo điều này sẽ không bao gồm các trường hợp phẫu thuật hay khoan sọ não do chấn thương.

30. Bệnh teo cơ tủy (SMA)

Bệnh thoái hóa của các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự suy giảm trầm trọng chức năng của các cơ đầu gần, chủ yếu là cơ ở chân, sau đó là sự suy yếu của các cơ đầu xa.

Bệnh dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày"^(*) hoặc phải nằm liệt giường và không thể ngồi dậy nếu không có sự trợ giúp của người khác.

Tình trạng này được ghi nhận trong chứng từ y khoa ít nhất là 3 (ba) tháng. Bệnh được chẩn đoán và kết luận do bác sĩ chuyên khoa thần kinh và xác nhận bằng những xét nghiệm thần kinh cơ chẳng hạn đo điện cơ (EMG).

31. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Đây là một bệnh thoái hoá thần kinh, tiến triển mạn tính liên quan đến cột sống hay các trung tâm vận động của vỏ não dẫn đến liệt cứng, teo cơ của các chi, thân mình, đầu, thanh quản, đường hô hấp, bệnh nhân phải nằm liệt giường và phải có sự giúp đỡ của người khác khi cần ngồi dậy. Tình trạng này của người bệnh phải được ghi nhận trong chứng từ y khoa ít nhất 3 (ba) tháng.

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, được xác định bằng kết quả đo điện cơ (EMG) và đo điện thần kinh (ENG).

32. Viêm màng não do vi khuẩn

Là tình trạng viêm màng não do vi khuẩn gây ra, khiến cho màng não hoặc tủy sống bị viêm dẫn đến các di chứng thần kinh không hồi phục trong ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

Bệnh được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Chẩn đoán nhiễm trùng dịch não tủy bằng phương pháp chọc dò tủy sống là yếu tố bắt buộc.

33. Bệnh u não lành tính

Là khối u trong não lành tính, đe dọa tính mạng, gây ra những dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, co giật và rối loạn cảm giác, suy giảm trầm trọng và vĩnh viễn chức năng thần kinh trong ít nhất sáu (6) tháng liên tục. Sự hiện diện của các khối u phải được xác nhận qua các chẩn đoán hình ảnh như CT Scan hoặc MRI.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Nang.
- U hạt.
- Dị dạng mạch máu (động mạch và tĩnh mạch).
- U mạch máu.
- U tuyến yên, hay u cột sống.
- U dây thần kinh âm thanh.

34. Sốt bại liệt

Chẩn đoán phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định về tình trạng nhiễm trùng cấp tính do siêu vi trùng bại liệt (polio virus) gây ra tình trạng liệt biểu hiện qua suy giảm chức năng vận động hoặc chức năng hô hấp kéo dài trong thời gian tối thiểu là 3 (ba) tháng. Nguyên nhân bệnh do siêu vi trùng bại liệt (polio virus) phải được chứng minh bằng kết quả xét nghiệm.

Loại trừ những tình trạng không bị liệt hoặc các nguyên nhân gây ra liệt khác (như Hội chứng Guillain - Barre).

Bệnh lý hệ vận động (cơ, xương, khớp)

35. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Viêm khớp dạng thấp nặng được chẩn đoán dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Thấp khớp Hoa Kỳ;
- Vĩnh viễn không có khả năng để thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày"^(*); và
- Phá hủy và biến dạng lâm sàng trầm trọng của ba hoặc nhiều hơn các khớp sau: tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, háng, cổ chân, cột sống cổ; và
- Tình trạng bệnh kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng.

TIÊU CHUẨN CỦA HIỆP HỘI THẤP KHỚP HOA KỲ

- (1) Tê cứng vào buổi sáng trong khoảng thời gian hơn 1 giờ.
- (2) Tổ chức phần mềm của 3 hoặc trên 4 khớp được các bác sĩ quan sát thấy bị sưng.
- (3) Sưng viêm khớp cổ tay, ngón tay, khớp giữa đầu gần ngón tay hơn 6 tuần.
- (4) Sưng (viêm) các khớp có tính đối xứng. Nghĩa là các khớp giống nhau ở 2 bên cơ thể đồng thời hoặc lần lượt phát bệnh.
- (5) Có kết mẫu dạng phong thấp.
- (6) Có các nhân tố dạng phong thấp dương tính.
- (7) Phim chụp X-quang cho thấy xương sụn khớp tay và (hoặc) khớp cổ tay có dạng vụn và (hoặc) chất xương xung quanh khớp bị loãng.

Có bị 1 đến 4 điểm nói trên xuất hiện kéo dài ít nhất 6 tuần.

Người bị 4 điểm hoặc hơn 4 điểm nói ở trên có thể chẩn đoán là bị viêm khớp dạng phong thấp.

36. Cụt nhiều chi

Là tình trạng bị cắt cụt ít nhất 2 (hai) chi từ cổ tay trở lên đối với chi trên, từ mắt cá chân trở lên đối với chi dưới.

37. Liệt chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động của cả hai tay hoặc hai chân, hoặc một tay và một chân, do bệnh tật hay tai nạn khiến cho Người được bảo hiểm không thể vận động được tay, chân ít nhất là 06 (sáu) tháng kể từ ngày bị bệnh hay xảy ra tai nạn.

38. Bệnh loạn dưỡng cơ

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định là Bệnh loạn dưỡng cơ khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*), bao gồm tối thiểu 3 trong số 4 tình trạng sau:

- Tiền sử gia đình đã có người mắc bệnh này;
- Biểu hiện lâm sàng không ghi nhận các rối loạn giác quan, dịch não tủy bình thường và giảm phản xạ gân nhẹ;
- Dấu hiệu điển hình đặc trưng trên điện cơ đồ (EMG);
- Sinh thiết cơ xác nhận các biểu hiện lâm sàng của bệnh.

Loại trừ bệnh ở trẻ em.

(*) 06 (sáu) chức năng sinh hoạt hàng ngày:

1. Tắm rửa: 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: 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: di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.
4. Đi lại: đi từ phòng này qua phòng khác ở cùng một tầng.
5. Tiêu, tiểu: kiểm soát được chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
6. Ăn uống: tự đưa thức ăn vào miệng ngay cả khi thức ăn đã được chuẩn bị sẵn.