

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

	Tên bệnh		Tên bệnh
	Nhóm 1	24	Viêm khớp dạng thấp nặng
1	Ung thư di căn	25	Ghép thận
2	Ghép tủy xương	26	Bệnh xơ cứng biểu bì tiến triển
3	Thiếu máu bất sản		Nhóm 5
4	Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)	27	Viêm não
	Nhóm 2	28	Viêm màng não
5	Nhồi máu cơ tim cấp	29	Bệnh sốt bại liệt
6	Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)	30	Sốt rét ác tính
7	Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)		Nhóm 6
8	Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay Van tim)	31	Chấn thương sọ não nặng
9	Phẫu thuật Động mạch chủ	32	Mất (cụt) các chi
10	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)	33	Liệt các chi
11	Ghép tim	34	Mù hai mắt
	Nhóm 3	35	Thương tật vĩnh viễn đa chức năng
12	Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)	36	Bỏng nặng
13	Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ	37	Câm
14	Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống	38	Điếc hai tai
15	Bệnh Parkinson	39	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập
16	Bệnh Alzheimer		Nhóm 7
17	Loạn dưỡng cơ	40	Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)
18	U não lành tính	41	Viêm gan siêu vi tối cấp
19	Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ	42	Tăng áp lực động mạch phổi vô căn
20	Hôn mê	43	Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)
21	Hội chứng Apallic	44	Viêm tụy mãn tính tái phát
	Nhóm 4	45	Suy đa tạng
22	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận	46	Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)
23	Suy thận (bệnh thận giai đoạn cuối)		

NHÓM 1

1. Ung thư di căn

Ung thư bao gồm các khối u ác tính, ung thư biểu mô, ung thư mô liên kết, ung thư máu, bệnh bạch cầu, ung thư hạch, đa u tủy. Ung thư di căn là giai đoạn cuối của bệnh ung thư khi các tế bào ác tính đã di chuyển đến các hạch bạch huyết (di căn gần) hoặc tới các cơ quan khác (di căn xa). Bệnh ung thư phải được xác định bằng chẩn đoán tế bào học hoặc chẩn đoán mô bệnh học, bởi bác sĩ chuyên khoa ung thư. Theo chẩn đoán TNM, ung thư di căn phải được xác định bởi ít nhất một trong các tình trạng như sau:

- Từ giai đoạn N3 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và M);
- Từ giai đoạn N2 trở lên (chỉ áp dụng cho giai đoạn T4, và áp dụng cho mọi giai đoạn của M);
- Từ giai đoạn M1 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và N).

Trong trường hợp không có kết quả chẩn đoán TNM, ung thư phải được xác định ít nhất là ung thư giai đoạn IIIb hoặc được chẩn đoán ung thư đã di căn xa tương đương giai đoạn M1 của phân loại TNM.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: ung thư tại chỗ, ung thư chưa có di căn, hoặc khối u không xâm lấn trong giai đoạn tiền ung thư; Bệnh bạch cầu dòng lympho mạn tính (CLL); Kaposi Sarcoma.

2. Ghép tủy xương

Là nhận ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu sau khi tách bỏ tủy xương bị bệnh. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh giai đoạn cuối do suy tủy không hồi phục.

Bệnh lý ghép tủy xương phải được chẩn đoán và chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép tế bào của một phần cơ quan.

3. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy không hồi phục dẫn đến giảm cả ba dòng tế bào máu: hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị bằng ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu, truyền sản phẩm máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương, cấy ghép tế bào gốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.

4. Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)

Là tình trạng rối loạn hệ thống đông máu do thiếu các yếu tố đông máu (yếu tố VIII, IX, XI), gây chảy máu khó cầm. Bệnh lý phải đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị với ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các yếu tố đông máu có nguồn gốc từ máu người;
- Truyền các yếu tố đông máu từ các sản phẩm tổng hợp của các yếu tố đông máu;
- Truyền huyết tương (Plasma);

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa huyết học.

Các trường hợp không được bảo hiểm: các bệnh ưa chảy máu không phải truyền yếu tố đông máu hoặc truyền huyết tương kéo dài hoặc bệnh nhẹ, đã hồi phục.

NHÓM 2

5. Nhồi máu cơ tim cấp

Nhồi máu cơ tim là hoại tử một vùng cơ tim do tắc nghẽn hoàn toàn động mạch vành. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ tim mạch và có ít nhất ba trong số các tình trạng sau:

- Cơn đau tim điển hình của nhồi máu cơ tim phải nhập viện;
- Hình ảnh mới của nhồi máu cơ tim trên điện tâm đồ (hình ảnh hoại tử, tổn thương cơ tim);
- Hình ảnh tắc nghẽn hoàn toàn của động mạch vành trên chụp mạch vành;
- Tăng CK-MB có giá trị chẩn đoán;
- Tăng Troponin có giá trị chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hội chứng vành cấp tính khác, đau thắt ngực ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ (tổn thương cơ tim tối thiểu), thiếu máu cục bộ cơ tim, hoặc thiếu năng mạch vành.

6. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não (do tắc mạch) và xuất huyết não (do vỡ mạch) gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày, có hình ảnh nhồi máu não hay xuất huyết não trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hay các kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: cơn thiếu máu não thoáng qua, các thương tổn thần kinh có hồi phục; tổn thương não do chấn thương, thiếu oxy máu, viêm mạch máu não, bệnh lý viêm nhiễm, chứng đau nửa đầu; rối loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn vận mạch ảnh hưởng đến mắt; thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

7. Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)

Là giai đoạn cuối của suy tim gây ra rối loạn chức năng cơ tim vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với giai đoạn IV trong phân loại suy tim của Hiệp hội tim New York hoặc tương đương và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Suy tim phải được chẩn đoán bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng rối loạn chức năng tâm thất trên Siêu âm tim.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Suy tim liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

8. Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay van tim)

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để thay thế van tim do bệnh lý của van tim. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng về bệnh lý van tim trên kết quả Thông tim, Siêu âm tim, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các kỹ thuật nội động mạch như tách van, nong van, phẫu thuật lỗ khóa hoặc các kỹ thuật tương tự, phẫu thuật van tim do bệnh van tim bẩm sinh.

9. Phẫu thuật Động mạch chủ

Là phẫu thuật mở phanh ổ bụng hoặc mở phanh lồng ngực để điều trị các chứng phình, tách, hẹp, tắc động mạch chủ. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ có động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật với kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, các kỹ thuật nội động mạch, các tổn thương động mạch chủ do chấn thương, phẫu thuật trên các nhánh của động mạch chủ, các kỹ thuật tách hẹp động mạch, nong động mạch chủ bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa, đặt stent động mạch chủ.

10. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để khắc phục tình trạng hẹp, tắc mạch vành có ghép mạch máu. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng (hẹp, tắc) trên kết quả chụp mạch vành.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: nong mạch vành, đặt stent mạch vành, các kỹ thuật luồn ống thông nội động mạch, các kỹ thuật laser, các kỹ thuật tách, nong động mạch vành bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa.

11. Ghép tim

Là việc thay thế tim bị bệnh của người nhận bằng tim khỏe từ người cho tim. Việc ghép tim này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh tim ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

NHÓM 3

12. Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)

Là bệnh do phá hủy myelin của hệ thần kinh trung ương. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương. Bệnh lý phải để lại biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tổn thương thần kinh do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE).

13. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Đây là một bệnh thoái hoá tiến triển của các neuron vận động. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh và được xác định với các tổn thương thần kinh liên quan đến cột bên tủy sống và các trung tâm vận động tại não gây bại liệt, teo cơ tứ chi. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Việc chẩn đoán phải được xác định trên kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như điện cơ (EMG), sinh thiết cơ.

14. Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống

Bệnh này còn gọi là bệnh thoái hóa cơ tủy hay bệnh teo cơ tủy. Là tình trạng thoái hóa của các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh ở cuống não, đặc trưng bởi sự yếu ở các gốc chi và sau đó là các cơ toàn thân. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

15. Bệnh Parkinson

Là một bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương đặc trưng bởi quá trình thoái hóa tiến triển chậm của tế bào sản xuất Dopamin của hệ ngoại tháp Thể Vân – Liềm Đen gây mất cân bằng sinh hóa (giảm dopamine) và rối loạn chức năng ngoại tháp, phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Chỉ bệnh Parkinson vô căn hoặc nguyên phát là được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Parkinson liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Parkinson thứ phát.

16. Bệnh Alzheimer

Là một bệnh thoái hóa não nguyên phát, trên lâm sàng là tình trạng mất trí nhớ tiến triển, suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ do mất chức năng của não không thể phục hồi, đòi hỏi phải được chăm sóc và theo dõi liên tục. Bệnh lý phải dẫn đến suy giảm nhận thức trầm trọng làm mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tất cả các bệnh Alzheimer liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

17. Loạn dưỡng cơ

Là bệnh thoái hóa cơ đặc trưng bởi yếu cơ tiến triển và teo cơ. Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp hoặc bác sĩ chuyên khoa miễn dịch và dựa vào các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

18. U não lành tính

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, gây ra tổn thương thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu), kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, áp-xe, u dây thần kinh thính giác, u tuyến yên, u tuyến tụy, u màng não, u cột sống, u não chưa gây tổn thương thần kinh như liệt chi.

19. Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ

Là phẫu thuật dưới gây mê toàn thân và có mở hộp sọ (mở phanh hộp sọ). Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là cần thiết về mặt y khoa.

Bệnh của não bộ cần được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner), chụp sọ não, điện não đồ, chụp mạch não, hoặc các kỹ thuật hình ảnh tương đương. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật lỗ khóa, phẫu thuật não qua xương bướm, phẫu thuật khoan sọ, phẫu thuật sọ não do hậu quả của tai nạn.

20. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần tới sự hỗ trợ của hệ thống thiết bị máy móc y tế (máy hỗ trợ thở) trong thời gian ít nhất 96 giờ. Bệnh lý phải có ghi nhận thang điểm Glasgow ít hơn 6 ($GCS < 6$) và gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

21. Hội chứng Apallic

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng các chức năng của thân não (thân não gồm: hành não, cầu não và cuống não) vẫn còn nguyên vẹn. Tình trạng bệnh lý này phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán và phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

NHÓM 4

22. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận

Là bệnh tự miễn hệ thống đặc trưng bởi sự phát triển của tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Bệnh lý chỉ giới hạn trong thể Lupus ban đỏ hệ thống gây ra suy cả hai thận từ độ III trở lên.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Lupus liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Lupus ban đỏ hình đĩa (DLE).

23. Suy thận (Bệnh thận giai đoạn cuối)

Là tình trạng suy hai thận mạn tính từ độ IV trở lên, không hồi phục, cần phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo thường xuyên, lâu dài hoặc cấy ghép thận. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiết niệu.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy thận liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

24. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng trên các khớp. Tình trạng bệnh phải tương đương ít nhất Giai đoạn 3 theo tiêu chuẩn phân loại của Stein-Broker (dựa trên chức năng vận động và hình ảnh X-quang). Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa về khớp.

25. Ghép thận

Là việc thay thế thận bị bệnh của người nhận bằng thận khỏe từ người cho thận. Việc ghép thận này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh thận ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tiết niệu hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh này còn gọi là bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển. Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh được xác định dựa vào sinh thiết da và xét nghiệm tìm các tự kháng thể. Bệnh được xác định có gây tổn thương trên tim, phổi, thận, mạch máu và có ít nhất hai trong các tình trạng sau:

- Xơ hóa phổi, tăng áp động mạch phổi;
- Suy thận, phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Xơ cứng cầu thận, xơ cứng động mạch thận;
- Viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng ngoài tim.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu hoặc miễn dịch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc bệnh morphea);
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- Hội chứng CREST (hội chứng này bao gồm: Canxi hóa tổ chức dưới da đầu chi, hiện tượng Raynaud, rối loạn chức năng thực quản, xơ cứng bì ở đầu ngón tay, và giãn mao mạch hay ban đỏ ở mặt).

NHÓM 5

27. Viêm não

Là tình trạng viêm của nhu mô não, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

28. Viêm màng não

Là tình trạng gây ra viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hoặc hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

29. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh lý được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm về tình trạng nhiễm trùng cấp tính do vi rút bại liệt (polio virus) dẫn đến liệt không hồi phục, mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng liệt phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liệt đã hồi phục hoặc trường hợp không có tình trạng liệt vĩnh viễn.

30. Sốt rét ác tính

Là sốt rét nặng gây biến chứng nghiêm trọng trên nhiều cơ quan chính như tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải có ít nhất 03 (ba) trong số các tình trạng sau:

- Hôn mê với Glasgow ít hơn 6 điểm (GCS < 6);
- Thiếu máu nặng (Hb < 5g / dl);
- Suy thận (vô niệu và Creatinin huyết thanh > 265 μ mol/l), phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Phù phổi hoặc ARDS (Hội chứng suy hô hấp cấp tính), hoặc khó thở lúc nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 μ mol/l);
- Xuất huyết hoặc Đông máu rải rác nội mạch;
- Mật độ cao Plasmodium trong máu (> 5% hồng cầu bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: tiền sử bị sốt rét trước khi tham gia bảo hiểm.

NHÓM 6

31. Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương vùng đầu do tai nạn và bị hôn mê với thang điểm Glasgow dưới 6 ($GCS < 6$), gây ra biến chứng và di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) và mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

32. Mất (cụt) các chi

Là cắt cụt cả hai chân hoặc cả hai tay do tai nạn hoặc bệnh tật từ trên khớp cổ chân hoặc trên khớp cổ tay.

33. Liệt các chi

Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của cả hai chân hoặc cả hai tay hoặc một tay và một chân do tai nạn hoặc bệnh tật.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của tay được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của chân được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng liệt nêu trên phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

34. Mù hai mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của cả hai mắt (thị lực $< 1/20$) do tai nạn hoặc bệnh tật và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục (trừ trường hợp bị mất cả hai nhãn cầu) kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sĩ nhãn khoa.

35. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một tay và một chân; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt do tai nạn hoặc bệnh tật, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán trong đó:

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới $1/20$).

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:

- + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
- + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân trở lên (bao gồm cả xương sên và xương gót); hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Đối với trường hợp lấy bỏ nhân cầu, bị cắt cụt tay/chân không áp dụng thời gian chờ 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc xương khớp.

36. Bỏng nặng

Bỏng nặng là bỏng từ độ III trở lên, phải điều trị bằng ghép da và bao gồm một trong các tình trạng sau:

- Chiếm hơn 50% diện tích bề mặt đầu - mặt - cổ;
- Chiếm hơn 27% diện tích bề mặt cơ thể;

Trong đó:

- 1% diện tích bỏng độ V = 3% diện tích bỏng độ III;
- 1% diện tích bỏng độ IV = 2% diện tích bỏng độ III.

37. Câm

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nói hay phát âm và không thể phục hồi do tai nạn hoặc bệnh tật. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

38. Điếc hai tai

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính, không thể phục hồi ít nhất 180 ngày liên tục trở lên kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng. Bệnh lý phải được xác định trên các bằng chứng y tế như: đo thính lực, thính lực đồ, kiểm tra ngưỡng âm thanh.

39. Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập

Là mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: mất khả năng tồn tại độc lập do tâm thần.

NHÓM 7

40. Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)

Là tình trạng suy gan không hồi phục được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 $\mu\text{mol/l}$);
- Xuất huyết (chảy máu) do tăng áp tĩnh mạch cửa;
- Tràn dịch màng bụng (cổ trướng);
- Bệnh não gan (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: bệnh gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

41. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh gây ra bởi viêm gan siêu vi, làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến suy gan tối cấp. Tình trạng bệnh lý được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ thùy gan/tiểu thùy gan;
- Chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 $\mu\text{mol/l}$);
- Bệnh não gan hoặc phù não (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

42. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi không xác định được nguyên nhân, dẫn tới suy tim độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Bệnh phải được Bác sĩ tim mạch chẩn đoán.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát.

43. Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính trên cả hai phổi với: (i) kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết

quả dưới 1 lít và cần phải điều trị với liệu pháp cung cấp ô xy liên tục do tình trạng giảm ô xy máu và (ii) kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 < 55\text{mmHg}$), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải được Bác sỹ chuyên khoa hô hấp chẩn đoán.

44. Viêm tụy mãn tính tái phát

Là tình trạng bệnh mà có trên ba đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy cần phải điều trị bằng men tuyến tụy ngoại tiết (enzyme) thay thế thường xuyên, lâu dài. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm tụy mãn tái phát liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

45. Suy đa tạng

Là tình trạng suy giai đoạn cuối của tối thiểu hai trong số các tạng chính gồm tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và phải có ba trong số các tình trạng như sau:

- Suy tim giai đoạn III hoặc IV;
- Khó thở khi nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Glasgow (GCS) ít hơn 6 điểm (hôn mê sâu);
- Suy thận phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Vàng da nặng hoặc bệnh não gan, phù não (hôn mê gan);
- Điều trị thay thế men tuyến tụy ngoại tiết thường xuyên, lâu dài.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy đa tạng liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

46. Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)

Là việc nhận ghép của một trong những bộ phận cơ thể con người sau đây: phổi, gan, tụy. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối của các tạng liên quan.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sỹ chuyên khoa Hô hấp (ghép Phổi) hoặc bác sỹ chuyên khoa Tiêu hóa (ghép Gan, Tụy) hoặc bác sỹ chuyên khoa ghép tạng. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.