

## C. PHỤ LỤC 2

### DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

(Đính kèm Sản phẩm bảo hiểm .....được phê duyệt theo công văn số .....ngày..... Bộ  
Tài chính)

#### ĐIỀU 1: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

##### 1.1 Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên do bệnh làm tăng áp lực nội sọ, có những rối loạn về nội tiết học hoặc di chứng thần kinh do u tuyến yên gây chèn ép các mô não bình thường.

Có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hay cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ trường hợp phẫu thuật cắt u tuyến yên có kích thước từ 8mm trở xuống

Phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi các bác sỹ chuyên khoa.

##### 1.2 Mù 1 (một) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 1 (một) mắt do bệnh hoặc chấn thương

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa về Mắt

##### 1.3 Ung thư giai đoạn sớm bao gồm Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ, Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm, Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm.

###### - Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu hay bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn/ hay phá hủy mô xung quanh. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn được chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Các chẩn đoán chỉ dựa vào lâm sàng không đáp ứng định nghĩa này.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung và kết quả sinh thiết có sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Không chấp nhận khi chẩn đoán chỉ dựa vào kết quả pap smear và chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN), loại trừ trường hợp CIN I, CIN II và CIN III (loạn sản nặng nhưng không có bằng chứng ung thư biểu mô tại chỗ trên kết quả sinh thiết )
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM và tế bào ung thư chỉ ở lớp tế bào bên trên của lòng âm đạo ( tế bào biểu mô ) và không phát triển vào các lớp sâu hơn của âm đạo.

Loại trừ ung thư tại chỗ của da (bao gồm u melanin và u không melanin ), của hệ thống đường mật.

- **Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm** : Là các ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô học phân loại T1a hay T1b theo phân loại TNM.

- **Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm** : Là các ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai . Loại trừ ung thư giai đoạn 0 theo phân loại Rai.

Loại trừ bất kỳ những sang thương tiền ác tính hoặc giáp biên mà không được đề cập bên trên.

#### 1.4 Phẫu thuật gan

Người Được Bảo Hiểm do bệnh hoặc tai nạn cần thiết phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ thùy trái hoặc toàn bộ thùy phải của gan.

Loại trừ phẫu thuật các bệnh lý hay rối loạn tại gan có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc và hiến tặng gan.

#### 1.5 Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên phổi do bệnh hoặc tai nạn.

Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

## **1.6 Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim, thay thế van tim qua da**

Người Được Bảo Hiểm trải qua thủ thuật đơn giản để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng, thay thế van tim qua da với những dụng cụ hoặc bộ phận cần thiết. Tồn thương van tim được xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và bằng siêu âm tim.

Loại trừ tất cả các phương pháp phẫu thuật chỉnh sửa khác.

## **1.7 Phẫu thuật huyết khối xoang hang**

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang . Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

## **1.8 Bỏng trung bình**

Bỏng độ II (hai) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể, phải được điều trị tại bệnh viện và cần phải gây mê toàn thân để phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử bởi các bác sĩ chuyên khoa.

## **1.9 Cấy máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim dưới da**

Là tình trạng cấy vĩnh viễn dưới da máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc cấy này thật sự cần thiết về mặt y khoa, có nhiều lợi ích và hiệu quả cho bệnh nhân và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ bất kỳ trường hợp cấy máy tạo nhịp tim tạm thời.

## **1.10 Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ**

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những trường hợp bệnh nhân có ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát . Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

## **ĐIỀU 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH**

### **2.1. Các bệnh lý dành riêng cho nam giới: Ung thư tiền liệt tuyến, Ung thư phổi hoặc ung thư gan**

Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển không thể kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô. Các ung thư nêu trên phải được bác sĩ giải phẫu bệnh học chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Chẩn đoán này chỉ được dựa trên tiêu chuẩn ác tính được chấp nhận sau một nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mẫu mô hoặc mẫu xét nghiệm bị nghi ngờ. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được phân loại mô học theo hệ thống TNM ở mức T1 (bao gồm T1a, T1b) hoặc sớm hơn hoặc tình trạng tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả khối u bị xâm lấn từ các cấu trúc hoặc cơ quan xung quanh.

## 2.2. Định nghĩa các Bệnh lý dành riêng cho nữ giới

### 2.2.1. Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung được định nghĩa là một sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Loại trừ trường hợp CIN I, CIN II đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hay giai đoạn FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO – (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).

### 2.2.2. Các biến chứng của thai kỳ

- **Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C):** là sự phát sinh tơ huyết (fibrin) trong dòng máu gây ra do sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hoá mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng.

- **Bệnh gai nhau nước:** là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hoá trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính giống như hình chùm nho.
- **Loạn tâm thần hậu sản:** là tình trạng tâm thần được gây ra trực tiếp từ sinh đẻ và đặc trưng bởi sự mất sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần phải được nhập viện để điều trị tâm thần.
- **Tử sản:** là sự tử vong của bào thai của Người được bảo hiểm từ tuần thứ hai mươi chín của thai kỳ trở đi.

### 2.2.3. Dị Tật Bẩm Sinh

Quyền lợi này sẽ được Công Ty chi trả trong trường hợp con của Người Được Bảo Hiểm nữ được chẩn đoán mắc một trong các bệnh sau:

- **Hội chứng Đào (Down):** là sự sai lệch nhiễm sắc thể đặc biệt, được xác định là thừa nhiễm sắc thể 21 và đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, tật đầu ngắn, chòm bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán sẽ được dựa trên tiêu chuẩn Hội chứng Đào (Down) hiện đang được chấp nhận và do Bác sĩ xác nhận.
- **Tật gai sống đôi:** là tình trạng đóng khuyết của cột sống do khiếm khuyết của ống thần kinh hậu quả là thoát vị màng tủy - tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ tật gai sống đôi ẩn.
- **Tứ chứng Pha-lô (Fallot):** là một bệnh lý tim bẩm sinh với tình trạng tắc nghẽn đường chảy ra của tâm thất phải toàn bộ hoặc nghiêm trọng, phì đại tâm thất phải và một khiếm khuyết vách tâm thất làm cho máu bị khử Oxygen từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và trực tiếp đổ vào động mạch chủ.
- **Bít thực quản và dò khí quản - thực quản:** là sự phát triển bất thường của đoạn thực quản gần mà kết thúc bằng một túi kín hoặc tạo thành đường dò thông với khí quản.
- **Não úng thủy:** là tình trạng tích lũy quá mức dịch não tủy trong các não thất.
- **Tử vong sơ sinh:** là sự tử vong của đứa con của Người được bảo hiểm trong vòng ba mươi ngày sau khi sinh.

### 2.2.4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi được định nghĩa là:

- a. Phẫu thuật tạo hình lớn do tai nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hình dạng của các cấu trúc của cơ thể bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do tai nạn được Bác sĩ phẫu thuật thực hiện.
- b. Ghép da do tai nạn gây ra bỏng là việc trải qua việc ghép da cho các cấu trúc bề mặt bị khiếm khuyết do tai nạn gây ra bỏng, hoặc chịu ghép da do bị bỏng ít nhất 10% diện tích bề mặt cơ thể tính theo “quy tắc số 9” của sơ đồ bề mặt Lund & Browder.