

LAMPIRAN A

TAKRIF

DIAGNOSIS - hendaklah bermaksud diagnosis definitif yang dibuat oleh Pakar Perubatan (seperti yang ditakrifkan di bawah) berdasarkan bukti khusus seumpamanya seperti yang diperlukan dalam takrif bagi setiap Penyakit Dilindungi seperti yang disenaraikan di bawah dengan disokong oleh bukti radiologi, klinikal, histologi atau makmal yang boleh Kami terima.

Jika terdapat apa-apa keraguan tentang kesesuaian atau ketepatan diagnosis, Kami akan membuat pemeriksaan semula ke atas Peserta/Orang yang Dilindungi dan/atau apa-apa bukti yang digunakan semasa membuat diagnosis tersebut, oleh pakar perubatan yang Kami lantik dan pendapat pakar perubatan tersebut dalam diagnosis tersebut akan mengikat Peserta/Orang yang Dilindungi dan Kami.

PAKAR PERUBATAN – hendaklah bermaksud pengamal perubatan yang berdaftar sepenuhnya, mempunyai kelayakan dalam bidang Perubatan Barat tetapi tidak termasuk pengamal perubatan yang menjadi Peserta/Orang yang Dilindungi itu sendiri, suami/isteri, saudara-mara, rakan kongsi perniagaan, rakan sekerja, rakan sekutu, atau pekerja dan/atau majikan Peserta/Orang yang Dilindungi.

PENYAKIT DILINDUNGI:

- 1. Penyakit Arteri Koronari**
Dengan syor Pakar Perunding Kardiologi, menjalani pembedahan jantung terbuka bagi membetulkan arteri koronari yang mengecil atau tersumbat dengan graf pintasan. Bukti angiografi bagi penyakit sebenar hendaklah diberikan. Angiografi dan Pengkateteran Kardium dikecualikan.
- 2. Penyakit Arteri Koronari yang Serius**
Pengecilan lumen bagi sekurang-kurangnya tiga arteri koronari dengan minimum tujuh puluh lima peratus (75%). Bukti angiografi bagi penyakit sebenar hendaklah diberikan.
- 3. Penggantian Injap Jantung**
Menjalani penggantian satu injap jantung atau lebih bagi rawatan penyakit injap jantung. Pembaikan injap jantung dan valvotomi dikecualikan secara khusus.
- 4. Pembedahan Aorta**
Menjalani pembedahan bagi aorta yang berpenyakit yang memerlukan eksisi dan penggantian aorta yang berpenyakit dengan graf. Aorta di sini merujuk aorta toraks dan abdomen sahaja.
- 5. Kardiomiopati**
Diagnosis tepat oleh pakar perunding kardiologi ke atas kardiomiopati yang menyebabkan gangguan fungsi ventrikel beberapa etiologi dan mengakibatkan gangguan fizikal ke tahap sekurang-kurangnya kelas tiga (III) atau kelas empat (IV) menurut *New York Heart Association of Cardiac Impairment*.
- 6. Ensefalitis**
Inflamasi bahan otak yang teruk yang mengakibatkan sekuela neurologi yang ketara dan kekal seperti yang disahkan oleh Pakar Perunding Neurologi yang memuakan persatuan/syarikat. Ensefalitis akibat jangkitan HIV dikecualikan.
- 7. Tumor Otak Benigna**
Tumor bukan kanser pada otak. Sista, granuloma, malformasi dalam, atau pada arteri atau vena otak, hematoma dan tumor pada kelenjar pituitari atau spina dikecualikan.
- 8. Meningitis Bakteria**
Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi Meningitis Bakteria yang menyebabkan inflamasi membran otak atau saraf tunjang yang mengakibatkan defisit neurologi kekal.
- 9. Penyakit Neuron Motor**
Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi Penyakit Neuron Motor. Etiologi penyakit tidak diketahui dan ia dicirikan melalui kemerosotan yang progresif pada salur kortikospina dan sel tanduk luar atau neuron eferen bulba. Ini termasuk distrofi otot spina, palsi bulba progresif, sklerosis lateral amiotrofik dan sklerosis lateral primer.
- 10. Penyakit Parkinson**

Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi Penyakit Parkinson Idiopatik (agitasi kelumpuhan) yang memerlukan rawatan dengan menggunakan prekursor dopamin.

Semua bentuk Parkinsonisma lain dikecualikan

11. **Penyakit Aizheimer**

Keadaan dementia prasenil yang disebabkan oleh kemerosotan atau hilang keupayaan intelek seperti yang dibuktikan oleh keadaan klinikal dan soal selidik piawai yang diterima, ujian atau kelakuan abnormal bagi Penyakit Aizheimer, dan gangguan degeneratif organik tak berbalik yang mengakibatkan penurunan mental dan fungsi sosial yang ketara untuk melakukan sendiri tiga daripada aktiviti kehidupan harian yang berikut atau lebih.

Aktiviti kehidupan harian adalah:

- a) Bergerak dan Mobiliti – keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang bersebelahan atau dari satu tempat ke tempat lain di dalam bilik atau duduk atau bangun dari katil atau kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal orang lain.
- b) Kontinens: keupayaan untuk mengawal fungsi pundi kencing dan usus secara terkawal untuk menjaga kebersihan diri.
- c) Pakaian – memakai dan menanggalkan semua bahagian pakaian yang perlu tanpa memerlukan bantuan orang lain.
- d) Tandas – masuk dan keluar dari tandas, duduk dan bangun dari mangkuk tandas dan kebersihan diri yang berkaitan.
- e) Makan – melakukan semua pergerakan untuk memakan makanan yang telah disediakan.

Bagi tujuan Manfaat ini perkataan “kekal” bermaksud tidak ada harapan untuk sembuh dengan pengetahuan dan teknologi perubatan semasa.

Penyakit neurosis dan psikotik dikecualikan.

12. **Poliomielitis**

Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi jangkitan virus polio yang menyebabkan penyakit lumpuh seperti yang dibuktikan melalui gangguan fungsi motor atau kesukaran bernafas.

Kes yang tidak melibatkan lumpuh tidak layak untuk menerima Manfaat ini. Punca lumpuh yang lain dikecualikan.

13. **Sklerosis Berbilang**

Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi Sklerosis Berbilang dan disokong dengan bukti klinikal bagi lebih daripada satu defisit neurologi yang ditentukan dengan jelas, dengan tanda berterusan yang melibatkan saraf optik, pangkal otak dan saraf tunjang serta gangguan koordinasi dan fungsi motor dan penderia, yang berterusan selama sekurang-kurangnya enam bulan.

14. **Sindrom Apalik**

Diagnosis tepat oleh pakar perunding neurologi bagi Sindrom Apalik (nekrosis universal pangkal otak masih baik). Keadaan ini hendaklah didokumentasikan secara perubatan sekurang-kurangnya selama satu bulan.

15. **Lumpuh**

Hilang secara kekal dan menyeluruh penggunaan dua anggota badan atau lebih. Bukti perubatan yang diterima bagi mengesahkan penyakit lumpuh itu hendaklah diberikan.

16. **Koma**

Keadaan tidak sedarkan diri tanpa tindak balas terhadap rangsangan luar atau keperluan dalaman yang berlaku secara berterusan, dengan penggunaan sistem sokongan hayat bagi tempoh selama sekurang-kurangnya sembilan puluh enam (96) jam dan mengakibatkan defisit neurologi kekal. Bukti defisit neurologi kekal hendaklah diserahkan mengikut kehendak Kami.

17. **Hilang Keupayaan Diri**

Pengesahan oleh pakar perunding perubatan bagi hilang keupayaan diri yang menyebabkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada aktiviti kehidupan harian berikut:

Mandi, memakai pakaian, makan, keupayaan duduk atau bangun dari katil atau kerusi dan mengawal fungsi usus atau pundi kencing secara terkawal, sama ada dengan atau tanpa menggunakan kelengkapan mekanikal, peranti khas atau alat bantu atau alat penyesuai lain untuk orang hilang upaya.
Bagi tujuan Manfaat ini, perkataan “kekal” bermaksud tidak mempunyai harapan untuk sembuh dengan pengetahuan dan teknologi perubatan semasa.

18. Hilang Penglihatan

Hilang penglihatan secara kekal dan menyeluruh pada kedua-dua belah mata sama ada penglihatannya sudah dibetulkan atau tidak dibetulkan. Bukti perubatan yang diterima bagi mengesahkan hilang penglihatan hendaklah diberikan.

19. Hilang Pendengaran

Hilang pendengaran secara menyeluruh dan tak berbalik pada kedua-dua belah telinga. Bukti perubatan yang diterima bagi mengesahkan hilang pendengaran hendaklah diberikan.

20. Hilang Pertuturan

Hilang keupayaan bertutur secara menyeluruh dan tak berbalik disebabkan oleh kerosakan fizikal pada pita suara. Bukti perubatan yang diterima bagi mengesahkan hilang pertuturan hendaklah diberikan.

21. Kanser

Manifestasi tumor malignan, yang dicirikan melalui pertumbuhan dan perebakan sel malignan yang tidak terkawal dan invasi tisu. Istilah kanser termasuklah leukemia (selain leukemia limfositik kronik) dan penyakit Hodgkin. Diagnosis hendaklah disokong oleh bukti histologi bagi malignansi. Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan, semua tumor yang diterangkan secara histologi sebagai pramalignan atau hanya menunjukkan perubahan malignan awal, kanser-in-situ, penyakit Hodgkin peringkat I dan kanser papilari pada pundi kencing dikecualikan.

22. Anaemia Aplastik

Kegagalan sumsum tulang yang didiagnosis oleh pakar hematologi sebagai aplastik yang mengakibatkan anemia, neutropenia dan trombositopenia yang memerlukan rawatan dengan salah satu yang berikut:

- a) Pemindahan produk darah
- b) Agen perangsang sumsum
- c) Agen immunosupresif
- d) Pemindahan sumsum tulang

23. Trauma Kepala Utama

Kecederaan kepala akibat kemalangan yang menyebabkan kerosakan serebrum (seperti yang ditunjukkan melalui teknik pengimbasan atau pengimejan moden dan disahkan oleh pakar perunding neurologi) yang mengakibatkan gangguan fungsian kekal dan keupayaan melakukan sekurang-kurangnya tiga daripada aktiviti kehidupan harian berikut tanpa bantuan:

Mandi, memakai pakaian, makan, keupayaan duduk atau bangun dari katil atau kerusi dan mengawal fungsi usus atau pundi kencing secara terkawal, sama ada dengan atau tanpa menggunakan kelengkapan mekanikal, peranti khas atau alat bantu atau alat penyesuai lain bagi orang hilang upaya.

Bagi tujuan Manfaat ini perkataan “kekal” bermaksud tidak ada harapan untuk sembuh dengan pengetahuan dan teknologi perubatan semasa.

24. Luka Terbakar Teruk

Luka terbakar Darjah Ketiga meliputi sekurang-kurangnya dua puluh peratus (20%) permukaan tubuh.

25. Pemindahan Organ Utama

Menjalani pemindahan, sebagai penerima jantung (termasuk jantung mekanikal), paru-paru, hati, pankreas atau sumsum tulang.

26. Kegagalan Buah Pinggang

Peringkat akhir kegagalan buah pinggang disebabkan oleh walau apa jua sebab, ditunjukkan sebagai kegagalan tak berbalik kronik bagi kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, dan akibat daripada itu dialisis ginjal secara tetap digunakan atau pemindahan buah pinggang dijalankan.

27. Penyakit Hati Kronik

Diagnosis penyakit hati peringkat akhir seperti yang dibuktikan oleh semua yang berikut:

- a) Demam kuning yang kekal
- b) Asites; dan
- c) Ensefalopati

Penyakit hati sekunder yang disebabkan oleh alkohol atau salah guna dadah dikecualikan.

28. Hepatitis Virus Fulminan

Diagnosis kegagalan hati yang dicirikan melalui nekrosis hati yang teruk yang disebabkan oleh virus Hepatitis Fulminan. Kriteria diagnostik berikut hendaklah dipenuhi:

- a) Pengecilan saiz hati secara mendadak;
- b) Nekrosis yang melibatkan keseluruhan lobul dan meninggalkan hanya rangka kerja yang merosot;
- c) Fungsi hati yang merosot secara mendadak; dan
- d) Demam kuning yang semakin teruk.

Walau bagaimanapun, diagnosis penyakit ini dikecualikan jika diagnosis tersebut disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh cubaan membunuh diri, keracunan, dadah melebihi dos dan pengambilan alkohol secara berlebihan.

29. Serangan Jantung

Kematian sebahagian daripada otot jantung (miokardium) akibat daripada bekalan darah yang tidak mencukupi dan yang dibuktikan oleh :

- a) Sejarah sakit dada tipikal yang berpanjangan; dan
- b) Perubahan baru elektrokardiograf disebabkan oleh peristiwa ini; dan
- c) Kenaikan paras enzim kardiak (CPK-MB) di atas paras yang secara amnya diterima oleh makmal sebagai tahap normal. Enzim kardiak atau biomarkers yang menunjukkan kenaikan signifikan menunjukkan peristiwa terbaru telah berlaku.

Diagnosis berdasarkan ujian Troponin T sahaja tidak diambil kira sebagai diagnostik serangan jantung. Diagnosis ischaemia dengan cara lain yang tidak disokong oleh kenaikan signifikan dalam enzim kardiak atau biomarkers akan terkecuali. Angina secara khusus tidak termasuk.

30. Penggantian Injap Jantung

Menjalani pembedahan jantung terbuka menggantikan atau memperbaiki injap jantung yang di akibatkan oleh kecacatan atau keadaan tidak normal injap jantung yang berlaku selepas tarikh pengeluaran atau tarikh dikuatkuasakan semula Polisi dan / atau Aneksur, yang mana terkemudian. Pembaikan melalui prosedur intra-arterial, valvotomi, pembedahan lubang kunci atau teknik serupanya tidak termasuk.

31. Hipertensi Pulmonari Arterial Primer

Bermakna hipertensi pulmonari primer dengan pembesaran yang banyak ventrikular kanan seperti yang ditentukan oleh penyiasatan termasuk kateterisasi kardiak, mengakibatkan kecacatan fizikal kekal tidak boleh pulih sehingga tahap sekurang-kurangnya Kelas 3 Klasifikasi Persatuan Jantung New York berkenaan kecacatan kardiak, dan mengakibatkan Hayat yang Diasuranskan tidak dapat menjalankan pekerjaannya dengan biasa.

32. Pembedahan Otak

Sebenarnya menjalani pembedahan otak semasa anestesia am apabila kraniotomi dilakukan. Pembedahan otak dan Bur Hole akibat kemalangan tidaklah termasuk.

33. Strok

Ditakrifkan sebagai kemalangan atau kejadian serebrovaskular yang menyebabkan sekuela neurologi yang kekal, telah berterusan selama tidak kurang dari enam bulan. Infarksi tisu otak, hemorrhage dan suatu embolus yang berpunca dari ekstrakranial adalah termasuk. Diagnosis mesti berdasarkan perubahan yang dilihat didalam CT Scan atau MRI dan disahkan oleh seorang Pakar Neurologi Perunding bertauliah.

Secara khusus dikecualikan adalah gejala cerebral akibat serangan iskemia sementara, sebarang defisit iskemia neurologikal boleh undur, sebarang serangan iskemia vertebrobasilar, tanda- tanda cerebral akibat migraine, kecederaan cerebral akibat trauma atau hypoxia dan penyakit vaskular memberi kesan kepada mata atau saraf optik atau fungsi vestibular.

34. Lumpuh Paraplegia

Hilang secara menyeluruh dan kekal penggunaan kedua-dua anggota tangan atau kaki, atau satu anggota tangan dan satu kaki, kerana lumpuh akibat sakit atau kecederaan berlanjutan selama sekurang-kurangnya enam (6) bulan dari tarikh trauma atau sakit.

35. Penyakit Paru- Paru Kronik

Kegagalan respiratori peringkat akhir termasuk penyakit paru- paru intersitial kronik.
Kriteria berikut mestilah dipatuhi:

- a) Memerlukan terapi oksigen kekal akibat hasil ujian FEV 1 yang tidak melebihi satu (1)liter. (“Forced Expiratory Volume” semasa saat pertama hembusan nafas secara paksaan); dan
- b) Analisis Gas Darah Arterial dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang; dan
- c) Dsyпноea semasa berehat.

36. Distrofi Otot

Diagnosis distrofi otot yang disahkan oleh Pakar Neurologi Perunding yang terdiri daripada kombinasi 3 daripada 4 keadaan yang berikut:

- a) Sejarah ahli keluarga lain yang menghidapinya
- b) Presentasi klinikal termasuk ketiadaan kekacauan deria, cecair normal serebro-spinal dan pengurangan kecil refleksi tendon
- c) Karakteristik elektromiogram
- d) Pengesyakan klinikal disahkan oleh biopsi otot

Tiada manfaat akan dibayar dibawah Peristiwa yang Dilindungi ini sebelum Hayat yang Diasuranskan mencapai umur 12 tahun pada harijadi yang berikutnya.