

Fulnaður í sambandi við ávísar bráðsjúkur

Tryggingartreytirnar eru galdandi frá 1. mars 2017 og koma í staðin fyrir treytirnar, sum komu í gildi tann 1. oktober 2015.

§ 1.

Umfram t bólkálivsavtalar og tryggingartreytir hjá NordikLív eru niðanfyrirstandandi treytir galdandi fyrir tryggingina.

Tryggingin fevnir um tær sjúkur/sjúkuavgerðir, ið eru nevndar í § 7 A-X.

Tá ein sjúkuavgerð er tikin, sum kravt í tryggingartreytunum, kann tryggingarupphæddin útgjaldast.

Tær tryggingartreytir, ið vóru galdandi tann dagin, tá sjúkuavgerðin varð tikin, eru galdandi, og tann tryggingarupphædd, ið var galdandi tann dagin, tá sjúkuavgerðin varð tikin, verður útgoldin.

§ 2.

Tað er ein treyt fyrir útgjaldi fyrir bráðsjúku, at sjúkuavgerð verður tikin í tryggingartiðini. Tað er dagfestingin tá sjúkuavgerðin verður tikin, ið er avgerandi, og ikki tann dagfesting tá tryggjaði fær kunnleika um sjúkuavgerðina. Tryggingartiðin sæst í bólkálivsavtaluni.

Tryggingarfulnaðurin fevnir ikki um tær bráðsjúkur í § 7, sum tryggjaði hevur fingið staðfest ella hevur móttikið viðgerð fyrir, áðrenn tryggingartiðin byrjaði. Sí tó ásetingar um krabbamein í § 7A.

§ 3.

Tað verður ásett í bólkálivsavtaluni, um fulnaður fyrir bráðsjúkur heldur uppat eftir útgjald av tryggingarupphædd fyrir bráðsjúku, sí niðanfyrir undir a), ella um tað framhaldandi er fulnaður fyrir bráðsjúkur, sí niðanfyrir undir b):

- Um útgjald er goldið sambært § 7, missir bólkálímurin rættin til enn eitt útgjald fyrir tilburð av bráðsjúku.
- Um útgjald er goldið sambært § 7, fevnir tryggingin ikki longur um tí ella tær sjúkur, ið hava givið útgjald av tryggingarupphædd fyrir bráðsjúku. Sí tó ásetingar um krabbamein í § 7A.

Tað er ein treyt fyrir útgjaldi av meira enn einum fulnaði, at í minsta lagi 6 mánaðir eru farnir, síðan síðsta sjúkuavgerð, ið gav rætt til útgjald, varð tikin, til tann nýggja sjúkuavgerðin verður tikin. Er útgjaldið goldið, tá tryggjaði hevur fingið pláss á bíðilista, verður 6 mánaða freistin roknað frá, tá skurviðgerðin er framd.

§ 4.

Um tryggjaði doyr innan móttrokingartíðarskeiðið, ið er ásett í bólkálivsavtaluni, verður útgoldna upphæddin fyrir bráðsjúku móttroknað í upphæddini av útgjaldinum fyrir deyða.

§ 5.

Rættindini til útgjald av ásettu tryggingarupphæddini fyrir bráðsjúku falla burtur, tá tryggjaði doyr, uttan so at NordikLív áðrenn hevur fingið skriftliga umsókn um útgjald.

§ 6.

Er tryggjaði farin úr bólkálivsavtaluni, ella er bólkálivsavtalan endað sum avleiðing av uppsøgn ella av øðrum orsökum, skal skriftlig áheitan um útgjald vera lögð fyrir NordikLív innan 6

mánaðir, eftir at tryggingartiðin er endað. Tá henda tíðarfreist gongur út, hevur tryggjaði ikki longur rætt til útgjald av tryggingarupphædd fyrir bráðsjúku, ið ikki er fráboðað.

§ 7.

Sum bráðsjúka verður skilt:

A. Krabbamein

Illkynjaður (malignur) vøkstur (tumor), sum við sjóneykukanning er sermerktur við at vaksa óskipað/uttan tamarhald og at kunna treingja út í uppatliggjandi vevnað og kliniskt við lyndi til afturkomu á staðnum ella spreidding til eitar í økinum og gøgn longur burturi (metastasur).

Harumfram vera fylgjandi sjúkur ikomnar í blóði, eittum ella mergi fevndar:

- Bráður blóðkrabbi (Akut leukemi)
- Varandi blóðkrabbi (Kronisk myeloid leukemi)
- Myelomatosa
- Lymfom (eitlakrabbi)
- Hodgkin's sjúka í stigi II-IV
- Myelodysplastisk syndrom við høgum váða (MDS)
- Varandi myelomonocystiskur blóðkrabbi (CMML)

Umfram viðgerðarkrevjandi

- Kronisk lymfatisk leukemi í stigi III og IV (high risk/stig B og C)
- Essentiel trombocytosa (ov nógvar blóðplátur)
- Polycytæmia vera (ov tjúkt blóð)
- Myelofibrosa (niðursett mergfunctión)

“Viðgerðarkrevjandi” skal skiljast sum sjúka, ið krevur kyknudrepandi viðgerð (kemoterapi og stráluviðgerð tald uppi) fyrir at niðurberja sjúkuna. Viðgerð við acetylsalicylsýru ella blóðtøku verður ikki mett sum kyknudrepandi viðgerð.

Harafurat verður malignt melanom (móðurmerkjakrabbi) fevndur.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá vevnaðarfrøðilig ella kyknuførðilig kanning er mett av einum serlækna í patologi (patologisk anatomi). Fyri krabbameinssløg, har tað krevst, at sjúkan er viðgerðarkrevjandi, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá ið tað stendur í sjúkradagbókini frá einari onkologiskari ella hæmatologiskari deild, at sjúkan krevur viðgerð.

Fulnaðurin fevnir ikki um:

- Undanstig til krabbamein (dysplasi og “in situ-cancer”), t.d. í lívmóðurhálsi, brósti ella eistum
- Borderline broytingar
- Øll sløg av húðkrabba
- Kaposi's sarkom
- Góðkynjaðar bløðrupapillomir
- Undanstig til krabbamein í blóði, eittum ella teimum blóðgerandi yrkisgøgnunum

Um tryggjaði hefur fingið staðfest krabbamein, áðrenn tryggingartíðarskeiðið er byrjað, og minst 10 ár eru liðin, uttan at tryggjaði hefur fingið staðfest krabbamein, hefur tryggjaði rætt til útgjald, um ein krabbasjúka aftur verður staðfest.

Til ber at fáa útgjald fyri upp í tvær krabbameinssjúkuavgerðir, ið verða staðfestar í tryggingartíðini, og sum lúka treytirnar í § 7 A. Tað er ein treyt fyri at fáa útgjald fyri aðru krabbameinssjúkuavgerðina, at í minsta lagi 10 ár eru liðin, síðani tann fyrsta krabbameinssjúkuavgerðin í tryggingartíðini varð tikin. Tað er eisini ein treyt fyri at fáa útgjald aðru ferð, at einki afturfal (recidiv) í sambandi við krabbasjúkuna er staðfest í 10 ára tíðarskeiðnum.

B. Blóðtøppur í hjartanum (hjartainfarkt)

Bráðliga íkomin fáning av einum parti av vøddunum í hjartanum sum avleiðing av vantandi blóðveiting til tann partin av hjartanum.

Sjúkuavgerðin skal kunna skjalprógvast og vera grundað á:

- Eyðkent mynstur við hækkan og síðani lækkun av blóðvirðum (troponin ella CK-MB).

Saman við minst einum av fylgjandi fortreytum:

- Sjúkrasøga við bráðliga íkominari serkendari, varandi pínu í bringuni ella
- Samstundis íkominum elektrokardiografiskum (EKG) broytingum, ið samsvara við sjúkuavgerðina bráður blóðtøppur í hjartanum

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyrinevndu treytir eru loknar, og ein serlækni í hjartasjúkum (kardiologi) hefur tikið sjúkuavgerðina blóðtøppur í hjartanum (hjartainfarkt).

Um tryggjaði fyrr hefur fingið staðfest eina sjúku, sambært § 7 C (bypass-skurðviðgerð ella ballónviðkan) og/ella sambært § 7 W (innsetan av ICD-eind (hjartakvikil)) og/ella sambært § 7X (varandi hjartasvíkjan), kann tryggjaði ikki krevja útgjald sambært § 7 B.

C. Bypass-skurðviðgerð ella ballónviðkan fyri krúnupulsæðrakálfing

Framdur hjartaskurður til viðgerð av krúnupulsæðrakálfing (revaskularisering), ið umfatar eina ella fleiri krúnupulsæðrar, har venu- og/ella arteriugraftar verða lagdir, ella framd ballónviðkan á einari ella fleiri av krúnupulsæðrunum í hjartanum.

Við bypass-skurðviðgerð er móguleiki fyri útgjaldi, um tryggjaði er komin á bíðilista.

Við ballónviðkan skal skurðviðgerðin vera framd.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Við ætlaðari bypass-skurðviðgerð er tað dagfestingin, tá tryggjaði hefur fingið pláss á bíðilista.

Um tryggjaði fyrr hefur fingið staðfest eina sjúku, sambært § 7 B (blóðtøppur í hjartanum) og/ella sambært § 7 W (skurðisetning av IDC-eind) og/ella sambært § 7X (varandi hjartasvíkjan), kann tryggjaði ikki krevja útgjald sambært § 7 C.

D. Hjartalokuskurður

Ætlað ella framd viðgerð av hjartalokusjúkum við íseting av eftirgjærdari mekaniskari ella lívfrøðiligari hjartalokuprotusum umframt homograft ella klapplastik.

Við ætlaða skurðviðgerð skal tryggjaði vera komin á bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Við ætlaðari skurðviðgerð er tað dagfestingin, tá tryggjaði hefur fingið pláss á bíðilista.

E. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)

Ein bráðligur skaði á heilanum ella heilarunnin við samstundis íkominum objektivum neurologiskum útfalssjúkueyðkennum, ið varða longri enn 24 tímar, sum avleiðing av einum infarkt elvt av emboli ella trombosu, av einari bløðing í heilanum ella millum heilaserkirnar. Heilaskanning skal vera til taks (CT/MR) við fundum, ið svara til omanfyri nevndu sjúkur.

Um ein blóðtøppur í heilanum ikki er ávistur við eini heilaskanning (CT/MR), er tilburðurin fevndur, um serkend klinisk tekin fyri blóðtøppur í heilanum eru til staðar, og tað eru varandi objektiv neurologisk útfalssjúkueyðkenni sum lammils, talubrek, sjónarbrek ella lækking av vitinum. Tey objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini kunnu í fyrsta lagi vera mett um eftir 3 mánaðir.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í neurologi hefur váttað objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini og hefur tikið sjúkuavgerðina apopleksi.

Fulnaðurin fevnir ikki um:

- Bráðfeingis súrevnistrot í heilanum (TCI)/ Bráðfeingis súrevnistrotaherðindi (TIA)
- Skaðar eftir blóðtøppur í heilanum, ið verða tilvildarlaga funnar við heilaskanning (CT/MR), t.d. sum liður í útreiðing av aðrari sjúku
- Blóðtøppur ella bløðingar í útjaðrapartinum av nervavevnaðinum, tvs. uttanfyri heilan, t.d. í eygum og oyrum

F. Bjølgar á pulsæðrunum í heilanum (aneurisma) ella æðraavskapan í heilanum (AV-malformatión) og kavernøst angiom í heilanum

Ætlað ella framd skurðviðgerð fyri bjølgar á pulsæðrunum í heilanum, æðraavskapan í heilanum ella kavernøst angiom, sum skal vera ávist við røntgenkanning av pulsæðrunum í heilanum (angiografi) ella CT/MR-skanning.

Fulnaðurin fevnir eisini um tilburðir, har skurðviðgerðar-indikatióin er, men skurðviðgerð ikki kann fremjast av tekniskum orsøkum.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Við ætlaðari skurðviðgerð er tað dagfestingin, tá tryggjaði hefur fingið pláss á bíðilista. Um skurðviðgerðin ikki er tekniskt mógulig, er tað dagfestingin, tá tað er skrivað í sjúkradagbókina (journalina) frá eini neurologiskari ella neurokirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerð ikki er tekniskt mógulig.

G. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu

Góðkynjaðir svullir íkominir í heila, heilarunni, mønu ella hinnum hjá hesum yrkisgøgnum (miðnervalagnum), sum antin

- ikki kunnu skerast heilt burtur (radikalt) við skurðviðgerð, ella
- sum eftir radikala skurðviðgerð geva eftirsjúkur í nervalagnum, ið hava við sær mein á í minsta lagi 15 % sambært meintavuni hjá Arbeidsskadestyrelsen. Stigið á meininum kann í fyrsta lagi vera mett um 3 mánaðir eftir skurðviðgerðina. Ella
- har skurðviðgerðarindikatióin er, men skurðviðgerð ikki kann fremjast av tekniskum orsøkum

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Um skurðviðgerðin ikki er tekniskt mógulig, er tað

dagfestingin, tá tað er skrivað í sjúkra-dagbókina (journalina) frá eini neurokirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerð ikki er tekniskt møgulig.

Fulnaðurin fevnir ikki um:

- Bløðrur (cystur) ella arrevevnað (granulom)
- Schwannom/neurinom, undir hesum acusticusneurinom
- Góðkynjaðar svullir í saðilkertlinum (hypofyseadenom)

H. Dissiminerað sklerosa

Ein varandi sjúka, ið kliniskt er eyðkend av endurtakandi herindum við neurologiskum útfalssjúkueyðkennum frá ymiskum partum av miðnervalagnum.

Sjúkuavgerðin skal skjalprógvast við einum ella fleiri væl lýstum tilburðum (herðindum) av sjúkueyðkennum, sum má roknast sum disseminerað sklerosa. Harumframt fevnir tryggingin um primera progressiva sklerosu. Sjúkuavgerðirnar skulu vera váttadar við í minsta lagi einari av fylgjandi trimum kanningum:

- Hækkað IgG indeks ella oligoklonal bond í mænuflothinum (spinalvætuni)
- Longd tilgerðartíð við VEP (ikki nóg mikið, um tað kliniskt bert er ávirkan av nervus opticus)
- Eyðkendar broytingar við MR-skanning av miðnervalagnum, við nógvum ávirkanum á tann hvíta substansin

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í neurologi hevir tikið sjúkuavgerðina disseminerað sklerosa.

I. Motorisk nervakyknusjúka (MND)

Motorisk nervakyknusjúka (MND) av einum av hesum sløgum:

- Amyotrofisk lateral sklerosa (ALS)
- Progressivur bulberur lamningur (PBP)
- Progressivt vøddasvinn (PMA)
- Primer lateral sklerosa (PLS)

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í neurologi hevir tikið eina av teimum fevndu sjúkuavgerðunum.

J. Ávísar vødda- og nervasjúkur

Progressiv vøddatortrivni av einum av fylgjandi sløgum:

- Facio-/scapulo-/humeral tortrivni
- Limb-girdle vøddatortrivni
- Myastenia gravis
- Arvalig motorisk sensorisk neuropati (fyrr nevnd Mb. Charcot-Marie-Tooth), ella
- Inklusiónslikamsmyosits

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í neurologi hevir tikið eina av teimum fevndu sjúkuavgerðunum.

K. Hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu ella starvs-treytaðari smittu

Ígerð við hiv sum avleiðing av blóðgávu, ið er móttikin, eftir at tryggingin er komin í gildi.

Bert persónar, ið Sundhedsstyrelsen hevir mett sum havandi rætt til endurgjald fyri smittu av hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu, lúka treytirnar fyri útgjaldi av tryggingini.

Harumframt verða persónar fevndir, ið undir útinnan av teirra yrki í sambandi við starvstreytaðar skaðar ella smittu á slímhinnurnar, fáa hiv-ígerð.

Til skjalprógv av smittuni er tað eitt krav, at óhappið er boðað frá sum arbeiðsskaði, umframt eina negativa hiv-roynd framd innanfyri fyrstu vikuna eftir smittuna, umframt eina positiva hiv-roynd innanfyri teir næstu 12 mánaðirnar.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedicin) hevir tikið sjúkuavgerðina hiv.

L. Aids

Ein sjúka í órininskervinum, ið er elvd av ígerð við human immunodefekt virus (hiv).

Sjúkan skal lúka krøvini hjá Sundhedsstyrelsen fyri aids við fráboðanarskildu.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í ígerðarsjúkum hevir tikið sjúkuavgerðina aids.

Um tryggjaði hevir fingið staðfest sjúkuavgerðina hiv-positivur, áðrenn tryggingartíðin er byrjað, hevir tryggjaði ikki rætt til útgjald sambært § 7 L.

M. Varandi nýrasvíkjan

Nýrasvíkjan á so ringum stigi, at bæði nýru varandi og endaliga gevast at virka, sum hevir við sær at antin varandi dialysa ella nýraflutningur (nýratransplantatióin) verða framd. Við ætlaðum nýraflutningi við nýra frá deyðum skal tryggjaði vera komin á virknan bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá varandi dialysa er sett í gongd. Við nýraflutningi frá livandi yrkisgagnsgeva verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá nýraflutningurin verður framdur. Við ætlaðum nýraflutningi við nýra frá deyðum verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá tryggjaði fekk pláss á virknum bíðilista.

N. Flutningur av størri yrkisgøgnum

Ætlaður ella framdur yrkisgagnsflutningur, ið fevnir um hjarta, lunga, livur ella róttyknur, har tryggjaði er móttakari.

Við ætlaðum yrkisgagnsflutningi skal tryggjaði vera komin á virknan bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin á degnum, tá skurðviðgerðin er framd. Í sambandi við ætlaðan yrkisgagnsflutning er tað dagfestingin, tá tryggjaði hevir fingið pláss á virknum bíðilista. Í sambandi við yrkisgagnsflutning við egnum (autolog) róttyknur/mergi verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá yrkisgagnsflutningurin (transplantatióin) verður framdur.

P. Parkinsons sjúka (paralysis agitans)

Uppruna Parkinsons sjúka við høvuðssjúkueyðkennum vøddastíveika, ristungum ella niðursettari rørslu. Sjúkueyðkenni fyri Parkinsons sjúku, elvd av heilivági fyri sinnið, eru ikki fevnd.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í neurologi hevir tikið sjúkuavgerðina Parkinsons sjúka (paralysis agitans).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

Q. Blindni

Fullkomin og óafturvendandi missur av sjónini á báðum eygum, har styrkin á sjónini á betra eyganum er 1/60 ella lægri.

Sjúkuavgerðin verður ekki mett sum tikin, fyrr enn ein serlækni í eygnasjúkum hefur mett um og váttað missin av sjónini í sjúkradagbókini (journalini).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

R. Deyvleiki

Fullkomin og óafturvendandi missur av hoyrnini á báðum oyrum, við einum hoyrimarki á 100 dB ella hægri á øllum frekvensum.

Sjúkuavgerðin verður ekki mett sum tikin, fyrr enn ein serlækni frá audiologiskari deild hefur mett um og váttað missin av hoyrnini í sjúkradagbókini (journalini).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

S. Aorta sjúka (sjúka í meginlívæðrini)

Ein staðarbundin víðkan av meginlívæðrini (aortaneurisma) til yvir 5 cm í tvørmati, aortarupturur ella aortadissektiión við bresting í innara lagnum av meginlívæðrini og bløðing inn í veggjin á meginlívæðrini ella fullkomin tipping av meginlívæðrini.

Heitið meginlívæðr fevnr bæði um meginlívæðrarnar í bringuholuni og búkholuni, men ikki greinar teirra.

Sjúkuavgerðin fyri víðkan ella dissektiión av meginlívæðrini verður mett sum tikin, tá skjalprógv er til taks við antin:

- Ultraljóði
- Ekkokardiografi
- CT/MR-skanning, ella
- Aortografi

Við fullkomna tipping av meginlívæðrini verður sjúkuavgerðin mett sum tikin, tá skjalprógv er til taks við kliniskum fundum og aortografi ella MR-angiografi.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

T. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinnnum

Varandi neurologiskar fylgjur eftir ígerð í heila, heilanervurótum ella heilahinnnum elvd av bakterium, virus ella soppum. Tær varandi neurologisku fylgjurnar skulu hava ført við sær eitt meistig á í minsta lagi 8% eftir meistigatalvuni hjá Arbejds-skadestyrelsens.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í:

- Ávísing av mikrobum í mønufloinum (spinalvætuni), ella
- Kanning av mønufloinum (spinalvætuni) við ávísing av týðligari brunakendari mótgerð (pleocytose), undir hesum hækkað tal av hvítum blóðlikamum (leucocytar) og eggjahvítaevni (protein), saman við møguligari CT/MR-skanning.

Meinstigið kann í fyrsta lagi verða mett 3 mánaðir eftir kanning av mønufloinum (spinalvætuni), sum vísti heila- ella heilaserkjabrúna. Meinstigið skal vera mett og staðfest av einum serlækna í neurologi ella ígerðarsjúkum.

Tá omanfyristandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin, 3 mánaðir eftir kanningina av mønufloinum (spinalvætuni), sum vísti heila- ella heilaserkjabrúna.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

U. Fylgjur eftir Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE)

Longri varandi ella varandi neuroborreliosa sum avleiðing av biti av skógarmottu (ixodes ricinus), ið hefur havt við sær varandi neurologiskar fylgjur. Tær varandi fylgjurnar skulu hava havt eitt meistig upp á í minsta lagi 8% við sær eftir meinskránni hjá Arbejds-skadestyrelsen.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í kanning av mønufloinum (spinalvætuni) við borrelia/TBE-sermerktum andevnum.

Meinstigið kann í fyrsta lagi verða mett 3 mánaðir eftir kanningina av mønufloinum (spinalvætuni), sum vísti Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE). Meinstigið skal vera mett og staðfest av einum serlækna í neurologi ella ígerðarsjúkum.

Tá omanfyristandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin, 3 mánaðir eftir kanningina av mønufloinum (spinalvætuni), sum staðfesti Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

V. Størrí brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni

Brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evnum av triðja stigi, ið dekkar í minsta lagi 20 % av likaminum hjá tryggjaða.

Sjúkuavgerðin verður ikki mett sum tikin, fyrr enn omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein meting og vátan er til taks í sjúkradagbókini (journalini) frá eini deild fyri brunasár.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2007.

W. Skurðisetan av ICD-eind (hjärtastoytara) sum sekunder fyrbyrging

Framd íseting av IDC-eind grundað á skjalprógváð fyrrverandi lívshættisligt hjartarútmuórgv (sekunder fyrbyrging).

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd.

Skurðisetan av vanligum kvikli (pacemakara) er undantikin fulnaði.

Um tryggjaði fyrr hefur fingið tikið eina sjúkuavgerð, sambært § 7 B (blóðtøpp í hjartanum) og/ella sambært § 7 C (Bypass-skurðviðgerð ella ballónvíðkan) og/ella sambært § 7X (varandi hjartasvíkjan), hefur tryggjaði ikki rætt til útgjald sambært § 7 W.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2014.

X. Varandi hjartasvíkjan í sambandi við skurðiseting av ICD/CRT-eind ella langtíðarvirkna mekaniska hjartapumpu, t.d. Heartmate

Varandi hjartasvíkjan við niðursettum úttømingarlutfalli (EF) í vinstra hjartainnrúmi á 35% ella lægri hóast bestu viðgerð við heilivági. Framkomin kviklaskipan (pacemaker) skal vera ísett, antin kvikil við stoyti (ICD-eind) ella hjartatvíkamarskvikil (CRT-eind) ella langtíðarvirkna mekaniska hjartapumpu, t.d. Heartmate.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin á skurðviðgerðardegnum, tá treytirnar omanfyri eru loknar.

Skurðisetan av vanligum kvikli (pacemakara) er undantikin fulnaði.

Um so er, at tryggjaði áður hefur fingið sjúkuavgerð tikna sambært § 7 B (blóðtøppur í hjartanum) og/ella sambært § 7 C (hjárásarskurður ella ballónvíðkan), og/ella sambært § 7 W (skurðisetan av ICD-eind), hefur tryggjaði ikki rætt til útgjald sambært § 7 X.

Sjúkuavgerðin er fevnd frá 1. januar 2016. Tó er skurðisetning av langtíðarvirknari mekaniskari hjartapumpu, t.d. Heartmate, fevnd frá 1. mars 2017.

Y. Alzheimers sjúka

Ein degenerativ heilasjúka eyðkend av støðugt versnandi evnum at minnst, hugsu, tosa og loysa trupulleikar.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin eftir:

- Altjóða viðurkendum ásetingum fyrri Alzheimers demens, og
- MR-skanning av heilanum, sum skal váttu tekin um støðugt svinnandi vevnað í heilanum.

Fulnaður verður ikki veittur fyrri:

- Demens, ið hefur røslutrupulleikar við sær, sum t.d. Huntingtons chorea, Parkinsons sjúku, Atypisk Parkinson, og

Hesar treytir eru bæði at finna á føroyskum og á donskum. Um tað er ósamsvar millum føroysku og donsku útgávarnar, er tað tann danska útgávan, ið er galdandi.

- Demens orsakað av kálking av æðrum í heilanum, eftir ein løst (trauma) ella ígerð.

Sjúkuavgerðin er mett at vera tikin, tá ið ásetingarnar omanfyri eru loknar, og tá ein serlækni í neurologi hefur tikið sjúkuavgerðina Alzheimers sjúka.

Z. Creutzfeldt-Jakobs sjúka

Bráðliga íkomin demensstøða við paranoidum hugmyndum ella øðrum psykiatriskum sjúkueyðkennum.

Sjúkuavgerðin skal vera staðfest við hesum 3 kanningum:

- Universellar myoklonar rykkingar
- Electroencefalografi (EEG) við eyðkendum úrløðingum
- Heilabiopsi ella CT- og/ella MR-skanning

Sjúkuavgerðin er mett at vera tikin, tá ið treytirnar omanfyri eru loknar, og tá ein serlækni í neurologi hefur tikið sjúkuavgerðina Creutzfeldt-Jakobs sjúka.

Dækning ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. marts 2017 og erstatter tidligere betingelser af 1. oktober 2015

§ 1.

For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til NordikLív's gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-X.

Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

§ 2.

Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 7 A.

§ 3.

Det fastsættes i gruppelivsftalen, om dækning ved kritisk sygdom ophører efter udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, se nedenfor under a), eller om der fortsat er dækning ved kritisk sygdom, se nedenfor under b):

a) Når der er sket udbetaling efter § 7, ophører gruppe-medlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

b) Når der er sket udbetaling efter § 7, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 7 A.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.

§ 4.

Hvis forsikrede dør inden for den i gruppelivsftalen fastsatte modregningsperiode, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen.

§ 5.

Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom fastsatte forsikringssum bortfalder ved forsikredes død, medmindre der inden skriftligt er søgt om udbetaling over for NordikLív.

§ 6.

Er forsikrede udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for NordikLív inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 7.

Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Tillige omfattes følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)
- Hodgkin's sygdom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML)

Samt behandlingskrævende

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med "behandlingskrævende" forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ-cancer"), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes
- Borderline forandringer
- Alle former for hudkræft
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen i 10-års perioden.

B. Blodprop i hjertet (hjerterinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB)

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystsmertter eller
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerterinfarkt).

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 B.

C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

Foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ved bypassoperation er der ret til udbetaling, hvis forsikrede er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt bypassoperation er det datoen for accept på venteliste.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C.

D. Hjerterklapkirurgi

Planlagt eller foretaget behandling af hjerterklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerterklap-protese samt homograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste.

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse (AV malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Dækning omfatter også tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som enten

- ikke kan fjernes helt (radikalt) ved operation, eller
- som efter radikal operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operationen. Eller
- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

H. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne angreb med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (angreb) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet med multiple affektioner af den hvide substans

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

I. Motorisk nervecellesygdom (MND)

Motorisk nervecellesygdom (MND) af en af typerne:

- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
- Progressiv bulbær parese (PBP)
- Progressiv muskeltrofik (PMA)
- Primær lateral sklerose (PLS)

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

J. Visse muskel- og nervesygdomme

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne:

- Facio/scapulo-/humeral dystrofi
- Limb-girdle muskeldystrofi
- Myastenia gravis
- Arvet motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb. Charcot-Marie-Tooth), eller
- Inklusionslegememyositis

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

K. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med hiv som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført hiv-infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler hiv-infektion.

Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade samt en negativ hiv-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv hiv-test inden for de næste 12 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen hiv.

L. Aids

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immunodefekt virus (hiv). Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelse er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen aids.

For sikrede diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden, har sikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 L.

M. Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i at enten varig dialyse eller nyretransplantation foretages.

Ved planlagt nyretransplantation med nekronyre skal sikrede være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat. Ved nyretransplantation fra levende donor anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen og ved planlagt nyretransplantation med nekronyre anses diagnosen for stillet på datoen for accept på aktiv venteliste.

N. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever eller stamceller/knoglemarv, hvor forsikrede er modtager.

Ved planlagt organtransplantation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen. Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept på aktiv venteliste. Ved organtransplantation med autologe stamceller/knoglemarv anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen.

P. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor eller oligokinesi. Symptomer på Parkinsons syge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Parkinsons sygdom (paralysis agitans).

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

Q. Blindhed

Totalt og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

Diagnosen anses først for stillet, når en speciallæge i øjenssygdomme har vurderet og bekræftet synstabet i journalen.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

R. Døvhed

Totalt og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100 dB eller derover på alle frekvenser.

Diagnosen anses først for stillet, når en speciallæge fra audiologisk afdeling har vurderet og bekræftet høretabet i journalen.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

S. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter, aortaruptur eller aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen eller total aortaokklusion.

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke dens grene.

Diagnosen for aortaaneurisme eller -dissektion anses for stillet, når der foreligger dokumentation ved enten:

- Ultralyd
- Ekkokardiografi
- CT/MR-scanning, eller
- Aortografi

Ved total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

T. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse. Méngraden skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

U. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE). Méngraden skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter foretaget spinalvæskeundersøgelse som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE).

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.

Diagnosen anses først for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og der i journalen foreligger en vurdering og bekræftelse fra en brandsårsafdeling.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2007.

W. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse

Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse).

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 W.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.

X. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate

Kronisk hjertesvigt med nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 35 % eller derunder trods optimeret medicinsk behandling. Der skal være gennemført implantation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed) eller biventrikulær pacemaker (CRT-enhed) eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen når ovenstående betingelser er opfyldt. Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse), og/eller jf. § 7 W (Indoperation af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 X.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2016, dog er indoperation af langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate, dækket fra 1. marts 2017.

Y. Alzheimers sygdom

En degenerativ sygdom i hjernen, som er karakteriseret ved fremadskridende hukommelsestab og tab af evnen til at tænke, tale og løse problemer.

Disse betingelser findes både på dansk og færøsk. Skulle der være uoverensstemmelse mellem den danske og færøske version, er det den danske version, der er gældende.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

- De internationale anerkendte kriterier for Alzheimers demens, og
- MR-scanning af hjernen, som skal bekræfte tegn på stadig degeneration af hjernevævet

Dækningen omfatter ikke:

- Demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, f.eks. ved Huntingtons chorea, Parkinsons sygdom, Atypisk parkinson, og
- Demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar, hjernetraumer, eller infektion

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Alzheimers sygdom.

Z. Creutzfeldt-Jakobs sygdom

Akut indsættende demenstilstand med paranoide vrangforestillinger eller andre psykiatriske symptomer.

Diagnosen skal være stillet med følgende 3 undersøgelser:

- Universelle myoklone kramper (rystelser)
- Electroencefalografi (EEG) med typiske udladninger
- Hjernebiopsi eller CT- og/eller MR-scanning

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Creutzfeldt-Jakobs sygdom.