

## Fulnaður í sambandi við ávísar bráðsjúkur hjá börnum

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

### § 1.

Umframt bólkálívsavtalar og tryggingartreytir hjá NordikLív eru niðanfyrirstandandi treytir galdandi fyrir tryggingina.

Tryggingin fevnir um tær sjúkur/sjúkuavgerðir, ið eru nevndar í § 6 A-L.

Harumframt kann tryggingin fevna um:

- Fulnað í sambandi við deyða, sambært § 7, og/ella
- Fulnað í sambandi við diabetes 1 sambært § 8

Tað verður lýst í bólkálívsavtalanum, hvørt tryggingin er víðkað við fulnaði í sambandi við deyða og/ella fið fulnaði í sambandi við diabetes 1.

Tá ein sjúkuavgerð sambært § 6 ávikavist § 8 er tikin, sum kravt í tryggingartreytunum, kann tryggingarupphæddin útgjaldast.

Tryggingarupphæddin verður goldin bólkáliminum.

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 ella á degnum fyri deyða, verður útgoldin.

### § 2.

Rættindi til útgjald koma í gildi, um barnið, frá at tað er føtt, og inn til tað er 18 ár, um ikki annað er ásett í bólkálívsavtalanum, fær staðfest eina av teimum nevndu sjúkuavgerðunum ella doyri í tryggingartíðini. Tryggingartíðin sæst í bólkálívsavtalanum.

**Tryggingarfulnaðurin fevnir ikki um tær sjúkur í §§ 6 og 8, sum barnið hevur fingið staðfest ella hevur móttikið viðgerð fyri, áðrenn tryggingartíðin byrjaði, tó sambært ásetingum um krabbamein í § 6A.**

Tað er dagfestingin, tá sjúkuavgerðin verður tikin, ið er avgerandi, og ikki tann dagfestingin, tá tryggjaði ella barnið fær kunnleika um sjúkuavgerðina.

### § 3.

Tá ið ein upphædd er útgoldin sambært § 6, veitir tryggingin ikki longur fulnað fyri ta ella tær sjúkuavgerðir, sum hava havt við sær, at tryggingargjaldið í sambandi við bráðsjúku varð útgoldið, tó sambært ásetingum um krabbamein í § 6 A.

Tað er ein treyt fyri útgjaldi av meira enn einum fulnaði, sambært § 6 ávikavist § 8, 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 barnið hevur fingið pláss á bíðilista, verður 6 mánaða freistin roknað, frá tá skurðviðgerðin er framd.

### § 4.

Rættindini til útgjald av ásettu tryggingarupphæddini fyri bráðsjúku ella sukursjúku dettur burtur, um skrivlig umsókn ikki er send FG í seinasta lagi 6 mánaðir eftir deyða barnsins.

### § 5.

Er tryggjaði farin úr bólkálívsavtalanum, ella er bólkálívsavtalan endað sum avleiðing av uppsøgn ella av øðrum orsøkum, skal skriftlig áheitan um útgjald vera lögð fyri NordikLív innan 6 mánaðir, eftir at tryggingartíðin er endað. Tá henda tíðarfreist gongur út, hevur tryggjaði ikki longur rætt til útgjald av tryggingarupphædd fyri bráðsjúku, ið ikki er fráboðað.

### § 6.

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 (metastasar).

Harumframt vera fylgjandi sjúkur ikomnar í blóði, eitlum 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)

Umframt viðgerðarkrevjandi:

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

"Viðgerðarkrevjandi" skal skiljast sum sjúka, ið krevur kyknudrepandi viðgerð (kemoterapi og stráluviðgerð tald upp) fyri 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 kyknuføðilig 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")
- Borderline (broytingar)
- Øll slög av húðkrabba
- Kaposi's sarkom
- Góðkynjaðar blærepapillómir
- Undanstig til krabbamein í blóði, eitlum ella teimum blóðgerandi yrkisgögnunum

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

Til ber at fáa útgjald fyri upp til tvær krabbameinssjúkuavgerðir, ið verða staðfestar í tryggingartíðini, og sum lúka treytirnar í § 6 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. Skurðviðgerðarkrevjandi hjartasjúka

Framd viðgerð fyri hjartasjúku við skurðviðgerð ella viðgerð gjøgnum blóðræsumnar. Hjartasjúkan skal vera sjúkuavgjörð á eini kardiologiskari ella thoraxkirurgiskari deild.

Skurðviðgerð ella viðgerð gjøgnum blóðræsumnar skal vera framd, eftir at barnið er føtt og í tryggingartíðini.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurð-viðgerðin er framd.

## C. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)

Ein bráðligur skaði á heilan ella heilarunnin við samstundis íkomnum 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 heilaserkimar. Heilaskanning skal vera til taks (CT/MR) við fundum, ið svara til omanfyri nevndu sjúkur.

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

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

Fulnaðurin fevnir ikki um:

- Bráðfeingis súrevnistrot í heilanum (TCI)/ Bráðfeingis súrevnistrotaherðindi (TIA)
- Skaðar eftir blóðtøpp í heilanum, ið verða tilvildarliga funnir við heilaskanning (CT/MR), t.d. sum liður í útreiðing av aðrari sjúku
- Blóðtøppar ella bløðingar í útjaðarapartinum av nervavevnaðinum, tvs. uttanfyri heilan, t.d. í eygum og oyrum

## D. Bjølgar á pulsæðrunum í heilanum (aneurisma) ella æðraavskapan í heilanum (AV-malformation) og kavernøst angiomi í heilanum

Framd skurðviðgerð fyri bjølgar á pulsæðrunum í heilanum, æðraavskapan í heilanum ella kavernøst angiomi, sum skal

vera ávíst við røntgenkanning av lívæðrunum í heilanum (angiografi) ella CT/MR-skanning.

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

Skurðviðgerð skal vera framd, eftir at barnið er føtt og í tryggingartíðini.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Um skurðviðgerðin ikki er tekniskt møgulig, er tað dagfestingin, tá tað er skrivað í sjúkra-dagbókina (journalina) frá eini neurologiskari ella neuro-kirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerð ikki er tekniskt møgulig.

## E. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu

Góðkynjaðir svullir, íkomnir í heila, heilarunni, mønu ella hinnum hjá hesum yrkisgögnum (miðnervalagnum), ið annaðhvørt

- verða tiknir við skurðviðgerð ella
- har ábending er um skurðviðgerð, men ikki ber til at skurðviðgera av tekniskum ávum.

Skurðviðgerð skal vera framd, eftir at barnið er føtt og í tryggingartíðini.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Um skurðviðgerðin ikki er tækniliga møgulig, er tað dagfestingin, har tað stendur í sjúkradagbók frá nervaskurðfrøðiligari deild, at ábending er um skurðviðgerð, men at skurðviðgerðin ikki er tækniliga møgulig.

Fulnaðurin fevnir ikki um:

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

## F. 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 váttaðar við í minsta lagi einari av fylgjandi trimum kanningum:

- Hækkað IgG indeks ella oligoklonal bond í mønuflothinum (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 omanfyrirstandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í neurologi ella neuropædiatri hefur tikið sjúkuavgerðina dissiminerað sklerosa.

## G. Endalig nýrasvíkjan

Nýrasvíkjan á so ringum stigi, at bæði nýru varandi og endaliga gevast at virka, sum hefur við sær at antin varandi dialysa ella nýraflutningur (nýratransplantatióin) verða framd.

Við ætlaðum nýraflutningi við nýra frá deyðum skal barnið vera komið á virknan biðilista.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá varandi dialysa er sett í gongd. Í sambandi við nýraflutning frá livandi yrkisgagnsgeva verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á tí degi, tá nýraflutningurin fer fram. Við ætlaðum nýraflutningi við nekronyre verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á tí degi, tá barnið fekk pláss á virknum biðilista.

## H. Flutningur av størri yrkisgøgnum

Ætlaður ella framdur yrkisgagnsflutningur, ið fevnr um hjarta, lunga, livur ella róktyknur/merg, har barnið er móttakari.

Við ætlaðum yrkisgagnsflutningi skal barnið vera komið á virknan biðilista.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin á degnum, tá ið yrkisgagnsflutningurin verður framdur.

Við ætlaðan yrkisgagnsflutning er tað dagfestingin, tá barnið hefur fingið pláss á virknum biðilista.

Í sambandi við yrkisgagnsflutning við egnum (autolog) róktyknur/mergi verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá yrkisgagnsflutningurin verður framdur.

## I. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinnum

Varandi neurologiskar fylgjur eftir ígerð í heila, heilanervurótum ella heilahinnum elvd av bakterium, virus ella sopppum.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í:

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

Tey varandi objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini kunnu í fyrsta lagi verða mett um, 3 mánaðir eftir at fyrstu sjúkueyðkennini hava víst seg.

Tað er ein treyt, at ein serlækni í neurologi ella pædiatri hefur mett um og váttað, at ígerðin hefur havt við sær varandi objektiv neurologisk útfalssjúkueyðkenni sum miss av hoyrn, miss av sjón, lammils ella vatn á høvðinum (hydrocephalus).

Tá omanfyrirstandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin, 3 mánaðir eftir at fyrstu sjúkueyðkennini hava víst seg.

## J. Fylgjur av 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, sum miss av hoyrn, miss av sjón, lammils ella vatn á høvðinum (hydrocephalus).

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

Tær neurologisku fylgjurnar kunnu í fyrsta lagi verða mettar um, 3 mánaðir eftir fyrstu sjúkueyðkennini hava víst seg.

Tað er ein treyt, at ein serlækni í neurologi ella pædiatri hefur mett um og váttað varandi neurologisku fylgjurnar.

Tá omanfyrirstandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin, 3 mánaðir eftir at fyrstu sjúkueyðkennini hava víst seg.

## K. Støri brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni

Brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evnum av øðrum – triðja stigi, ið dekkar í minsta lagi 10 % av likaminum hjá barninum.

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

## L. Histiocytosir og fibromatosir

Histiocytosir og fibromatosir ið verða viðgjørðar við kemoterapi ella stráluviðgerð.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í barnaonkologi hefur tikið eina av teimum fevndu sjúkuavgerðunum, og viðgerð við kemoterapi og/ella stráluviðgerð er byrjað.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2014.

## M. Hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu

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

Bert persónar, sum Sundhedsstyrelsen hefur mett hava rætt til endurgjald fyri hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu, lúka treytirnar fyri at fáa útgjald frá tryggingini.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyrirstandandi treyt er lokin, og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedisin) hefur tikið sjúkuavgerðina hiv.

## N. Aids (eyðkvæmi)

Ein sjúka í verjuskipanini elvd av ígerð við human immundefekt virusi (hiv).

Sjúkuavgerðin skal lúka treytirnar fyri Aids (eyðkvæmi) við fráboðanarskyldu, sum Sundhedsstyrelsens hefur ásett.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyrirstandandi treyt er lokin og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedisin) hefur tikið sjúkuavgerðina aids.

Er barnið sjúkuavgjort hiv-jaligt áðrenn tryggingartíðina, hefur barnið ikki krav um útgjald eftir § 6 N.

## O. Blindni

Fullkomiligt og óafturvendandi tap av sjónini á báðum eygum, har sjónarstyrkin á betra eyganum er 1/60 ella minni.

Sjúkuavgerðin er mett sum tikin, tá ið ein serlækni í eygnasjúkum hefur mett og váttað sjónartapið í sjúkradagbókini.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin, eftir at barnið er blivið tvey ár.

## P. Deyvleiki

Fullkomiligt og óafturvendandi tap av hoyrnini á báðum oyrum við einum hoyrimarki á 100 dB ella meria á øllum frekvensum.

Sjúkuavgerðin er mett sum tikin, tá ið ein hoyrnafrøðiligur serlækni hefur mett um og váttað tapið av hoyrnini í sjúkradagbókini.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin eftir at barnið er blivið tvey ár.

**Tryggingin kann verða víðkað við niðanfyri nevndu fulnaðum:**

## § 7. Fulnaður í sambandi við deyða

Um barnið doyir í tryggingartíðini, verður ein tryggingarupphædd goldin, ið samsvarar við tryggingarupphæddina fyri bráðsjúku hjá børnum, sum er avtalað í bólkálvsavtaluni.

Um tryggingarupphæddin í sambandi við bráðsjúku er úgoldin, er tað ein treyt fyri at fáa fulnaðin í sambandi við deyða útgoldnan, at tað í minsta lagi eru 6 mánaðir millum dagfestingina, tá ið bráðsjúkuavgerðin varð tikin og andlátíð.

Um søkt verður um útgjaldi í sambandi við bráðsjúku eftir deyða barnsins, og um minni enn 6 mánaðir er millum

dagfestingina, tá ið bráðsjúkuavgerðin varð tikin og andlátíð, verður bert fulnaðurin í sambandi við deyða útgoldin, ikki bráðsjúkufulnaðurin.

Tryggingarupphæddin verður goldin bólkaliminum. Arvagjald verður ikki goldið í sambandi við útgjald til bólkalimin. Tað ber ikki til at viðmerkja serligan framhjárætt.

## § 8. Sukursjúka (Diebetes 1)

Insulinkrevjandi sukursjúka mellitus av slagnum Diabetes 1 (IDDM).

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ið ein serlækni í pædiatri ella endokrinologi hevur tikið sjúkuavgerðina insulinkrevjandi sukursjúka mellitus av slagnum Diabetes 1.

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

## Dækning til børn 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 NordikLívs gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen omfatter de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 6 A-L.

Derudover kan forsikringen omfatte:

- Dækning ved død, jf. § 7, og/eller
- Dækning ved diabetes type 1, jf. § 8

Det fremgår af gruppelivsftalen, om forsikringen er udvidet med dækning ved død og/eller dækning ved diabetes type 1.

Når en diagnose efter § 6 hhv. § 8 er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Forsikringssummen udbetales til gruppe medlemmet.

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

### § 2.

Ret til udbetaling indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte 18. år, med mindre andet er bestemt i gruppelivsftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsftalen.

**Forsikringsdækningen omfatter ikke de sygdomme i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 6 A.**

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen.

### § 3.

Når der er sket udbetaling efter § 6, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 6 A.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning efter § 6 hhv. § 8, 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.

Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom hhv. diabetes fastsatte forsikringssum bortfalder, hvis der ikke skriftligt er søgt om udbetaling over for FG senest 6 måneder efter barnets død.

### § 5.

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.

### § 6.

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 bloddannede celler:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)

- Hodgkin's sygdom i stadie II-IV
- Høj risiko 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 og åreladning, anses ikke som 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 børneonkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

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

Hvis barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år uden barnet 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 § 6 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. Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

## C. 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 hjernehalvdele. 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 eller synsforstyrrelser. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk/neurokirurgisk 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

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

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.

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. 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.

## E. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

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

- fjernes ved operation, eller
- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

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

## F. 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 en 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 eller neuropædiater har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

## G. 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 barnet 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.

## H. Større organtransplantationer

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

Ved planlagt organtransplantation skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen.

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

## I. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe.

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

De blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

## O. 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.

## J. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger, i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

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

De neurologiske følger kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet blivende neurologiske følger.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

## K. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 2. - 3. grad, der dækker mindst 10 % af barnets legemsoverflade.

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

## L. Histiocytoser og fibromatoser

Histiocytoser og fibromatoser som behandles med kemoterapi og/ eller strålebehandling.

Diagnosen anses for stillet, når en børneonkologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser, og behandling med kemoterapi og/eller strålebehandling er igangsat.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.

## M. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion

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.

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

## N. Aids

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt 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.

Er barnet diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden, har barnet ikke krav på udbetaling efter § 6 N.

Diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år.

## P. 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 audiologiskafdeling har vurderet og bekræftet høretabet i journalen.

Diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år.

**Forsikringen kan være udvidet med nedenstående dækning(er):**

## **§ 7. Dækning ved død**

Dør barnet i forsikringstiden, udbetales en forsikringssum svarende til forsikringssummen for kritisk sygdom til børn, som er aftalt i gruppelivs aftalen.

Hvis forsikringssum ved kritisk sygdom er udbetalt, er det en betingelse for udbetaling af dødsfaldsdækningen, at der er forløbet mindst 6 måneder mellem diagnosedatoen for den kritiske sygdom, som senest har medført udbetaling, og dødsfaldsdatoen.

Hvis der søges om udbetaling ved kritisk sygdom efter barnets død, og der er forløbet mindre end 6 måneder mellem diagnosedatoen for den kritiske sygdom og dødsfaldsdatoen, udbetales kun dødsfaldsdækning og ikke dækning ved kritisk sygdom.

Forsikringssummen udbetales til gruppemedlemmet. Der afregnes ikke boafgift ved udbetaling til gruppemedlemmet.

Der kan ikke noteres særlig begunstiggelse.

## **§ 8. Diabetes type 1**

Insulinkrævende diabetes mellitus type 1 (IDDM).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en speciallæge i endokrinologi har stillet diagnosen insulinkrævende diabetes mellitus type 1.

**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.**