

Fulnaður í sambandi við ávísar bráðsjúkur hjá børnum

Tryggingartreytirnar eru galdandi frá 1. januar 2020 og koma í staðin fyri treytirnar, sum fingi gildi tann 1. mars 2017.

Innihaldsvirlit

§ 1. Tryggingartreytir	2
§ 2. Rættindi til útgjald	2
§ 3. Fleiri fulnaðir	2
§ 4. Freist	2
§ 5. Uppsøgn av trygging o.a.	2
§ 6. Hvat fevnir tryggingin um?	2
A. Krabbamein	2
1. Krabbamein við undantaki av minni aggressivum formum	2
2. Krabbamein í blóði, eittum og í blóðgerandi beinmergi	2
B. Skurðviðgerðarkrevjandi hjartasjúka	3
C. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)	3
D. Bjølgar á pulsæðrunum í heilanum (aneurisma) ella æðraavskapan í heilanum (AV-malformation) og kavernøst angiom í heilanum	3
E. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu	3
F. Dissiminerað sklerosa	3
G. Endalig nýrasvíkjan	3
H. Flutningur av størri yrkisgøgnum	4
I. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinum	4
J. Fylgjur av Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE)	4
K. Størri brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni	4
L. Histiocytosir og fibromatosir	4
M. Hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu	4
N. Aids (eyðkvæmi)	4
O. Blindni	4
P. Deyvleiki	4
§ 7. Fulnaður í sambandi við deyða	5
§ 8. Sukursjúka (Diabetes 1)	5

§ 1. Tryggingartreytir

Umframnt bólkálífsavtalur og tryggingartreytir hjá NordikLív eru niðanfyrirstandandi treytir galdandi fyrir tryggingina.

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

Harumframnt 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 bólkálífsavtaluni, hvørt tryggingin er viðkað við fulnaði í sambandi við deyða og/ella fulnaði í sambandi við diabetes 1.

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

Tryggingarupphæddin verður útgoldin bólkálíminum.

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

Rættindi til útgjald koma í gildi, um barnið, frá at tað er føtt, og inntil tað er 18 ár, um ikki annað er ásett í bólkálífsavtaluni, fær staðfest eina av teimum nevndu sjúkuavgerðunum ella doyr í tryggingartíðini. Tað er ein treyt fyri endurgjaldi, at barnið er livandi føtt. Tryggingartíðin sæst í bólkálífsavtaluni.

Tryggingarfulnaðurin fevnir ikki um tær sjúkur í §§ 6 og 8, sum barnið hevur fingið staðfest ella hevur móttikið viðgerð fyri, áðrenn tryggingartíðin byrjaði, sí tó ásetingarnar um 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. Fleiri fulnaðir

Tá ið ein upphædd er útgoldin sambært § 6, veitir tryggingin ikki longur fulnað fyri ta ella tær sjúkuavgerðir, sum hava havt við sær, at tryggingarútgjaldið í sambandi við bráðsjúku varð útgoldið, sí tó ásetingarnar 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 gildið, tá barnið hevur fingið pláss á bíðilista, verður 6 mánaða freistin roknað, frá tá skurðviðgerðin er framd.

§ 4. Freist

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

§ 5. Uppsøgn av trygging o.a.

Er tryggjaði farin úr bólkálífsavtaluni, ella er bólkálífsavtalan endað sum avleiðing av uppsøgn ella av øðrum orsøkum, skal skriflig 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. Hvat fevnir tryggingin um?

Sum bráðsjúka verður skilt:

A. Krabbamein

1. Krabbamein við undantaki av minni aggressivum formum

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

Tryggingin fevnir ikki um:

- Undanstig til krabbamein (dysplasi og “in situ- cancer”)
- Borderline broytingar
- Krabbamein sum bert er staðbundið til húðina, tó burtursæð frá malignum melanom (móðurmerkjakrabbamein)
- Kaposi’s sarkom
- Góðkynjaðar bløðrupapillomir
- Neuroendokrine (karcinoide) knyklar (tumor) stig 1 uttan tekin til óskipaðan/uttan tamarhald vøkstur ella spreidding til eitlar ella onnur gøgn (metastasur).

Sjúkuavgerðin krabbamein verður mett sum tikin, tá ein serlækni í patologi (patologisk anatomi) hevur tikið avgerðina grundað á eina vevnaðarførðilig (biopsi) ella møguliga eina kyknuførðilig kanning (cytologi).

2. Krabbamein í blóði, eittum og í blóðgerandi beinmergi

Illkynjað (malign) sjúka sprottin í blóði, eittum ella í blóðgerandi kyknunum í beinmerginum, sum er sermerkt við einum óvanligum (atypiskum) blóðbilæti við óskipaðum vøxtstri av blóðkyknium og lyndi til vøkstri (progression) og afturkomu (recidiv).

Tryggingin fevnir um:

- Bráður blóðkrabbi (Akut leukemi)
- Varandi blóðkrabbi (Kronisk myeloid leukemi)
- Myelomatos
- Non-Hodgin’s Lymfon
- Hodgkin’s Lymfon í stigi II-IV
- Myelodysplastisk syndrom við høgum váða (MDS)
- Varandi myelomonocystiskur blóðkrabbi (CMML)

Sjúkuavgerðin krabbamein verður mett sum tikin, tá ein serlækni í sjúkugreinandi kanning av vevnaði (diagnostisk vævsundersøgelse) hevur staðfest eina av omanfyri nevndu sjúkum grundað á eina mikroskopiska og/ella flowcytometiska kanning av blóði, beinmergi ella øðrum vevnaði.

Tryggingin fevnir harumframnt um viðgerðarkrevjandi:

- Kronisk lymfatisk leukemi (CCL/smákyknu lymfocytært lymfon (SLL))
- Essentiel trombocytosa (ov nógvur blóðplátur)
- Polycytæmia vera (ov tjúkt blóð)
- Myelofibrosa (niðursett mergfunctión)

“Viðgerðarkrevjandi” skal skiljast sum sjúka, ið krevur kyknudrepandi viðgerð (kemoterapi, stráluviðgerð og biologisk viðgerð iroknað) fyri at niðurberja sjúkuna. Viðgerð við acetylsalicylsýru, hjánýrabarkhormon og blóðtøku verður ikki mett sum kyknudrepandi viðgerð.

Fyri krabbameinssløg, har tað krevst, at sjúkan er viðgerðarkrevjandi, verður sjúkuavgerðin mett sum tikin á degnum, tá ið tað stendur í sjúkradagbókini frá einari barnaonkologiskari ella hæmatologiskari deild, at tað er ábending um, at sjúkan krevur viðgerð.

Tryggingin fevnr ekki um:

- Undanstig til krabbamein í blóði, eitlum ella blóðgerandi gögnum
- Lymfom, sum bert eru staðbundin til húðina

Generellar treytir fyrri § 6A

Um barnið hefur fingið staðfest krabbamein, áðrenn tryggingartíðarskeiðið er byrjað, og minst 10 ár eru liðin, uttan at barnið hefur fingið staðfest krabbamein, hefur barnið rætt til útgjald, um ein krabbasjúka aftur verður staðfest í tryggingartíðini, sum lýkur treytirnar í § 6A.

Til ber at fá útgjald fyrri upp í tvær krabbameinssjúkuavgerðir, ið verða staðfestar í tryggingartíðini, og sum lúka treytirnar í § 6 A. Tað er tó ein treyt fyrri at fá útgjald fyrri aðru krabbameinssjúkuavgerðina, at í minsta lagi 10 ár eru liðin, síðani tann fyrsta krabbameinssjúkuavgerðin í tryggingartíðini varð tikin. Tað er eisini ein treyt fyrri at fá útgjald aðru ferð, at einki afturfall (recidiv) í sambandi við krabbasjúkuna er staðfest í 10 ára tíðarskeiðnum.

B. Skurðviðgerðarkrevjandi hjartasjúka

Framd viðgerð fyrri hjartasjúku við skurðviðgerð ella viðgerð gjøgnum blóðræsumar.

Hjartasjúkan skal vera sjúkuavgjørð á eini kardiologiskari ella thoraxkirurgiskari deild.

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

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

C. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)

Ein bráðligur skaði á heilan ella heilarunnin við samstundis íkomnum objektivum neurologiskum útfalssjúkueyðkennum, ið vara 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 ávístur við eini heilaskanning (CT/MR), er tilburðurin fevndur, um serkend klinisk tekin fyrri blóðtøpp í heilanum eru til staðar, og tað eru varandi objektiv neurologisk útfalssjúkueyðkenni sum lammilsir, talubrek ella sjónbrek. 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 ella neurokirurgi hefur váttað objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini og hefur tikið sjúkuavgerðina apopleksi.

Fulnaðurin fevnr ekki um:

- Bráðfeingis súrevnistrot í heilanum (TCl)/ Bráðfeingis súrevnistrotaherðindi (TIA)
- Skaðar eftir blóðtøpp í heilanum, ið verða tilvildarlaga funnr 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 kavarnøst angiom í heilanum

Framd skurðviðgerð fyrri bjølgar á pulsæðrunum í heilanum, æðraavskapan í heilanum ella kavarnøst angiom, sum skal vera ávíst við røntgenkanning av livæðrunum í heilanum

(angiografi) ella CT/MR-skanning.

Fulnaðurin fevnr 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 sjúkradagbókina (journalina) frá eini neurologiskari ella neurokirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerð ikki er tekniskt møgulig.

E. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mœnu

Góðkynjaðir svullir, íkomnir í heila, heilarunni, -mœnu 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 fevnr ekki um:

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

F. Dissiminerað sklerosa

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

Sjúkuavgerðin skal skjálprógvast við einum ella fleiri væl lýstum tilburðum (herðindum) av sjúkueyðkennum, sum má roknað sum disseminerað sklerosa. Harumframt fevnr 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 mœnufloinum (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 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 bíðilista.

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

H. Flutningur av størri yrkisgøgnum

Ætlaður ella framdur yrkisgagnsflutningur, ið fevnir um hjarta, lunga, livur, bris ella rókkyknur/merg, har barnið er móttakari.

Við ætlaðum yrkisgagnsflutningi skal barnið vera komið á virknan bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin á degnum, tá ið yrkisgagnsflutningurinn verður framdur.

Við ætlaðan yrkisgagnsflutning er tað dagfestingin, tá barnið hevur fingið pláss á virknum bíðilista. Í sambandi við yrkisgagnsflutning við egnum (autolog) rókkyknur/mergi verður sjúkuavgerðin mettt sum tikin á degnum, tá yrkisgagnsflutningurinn verður framdur.

I. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinum

Varandi neurologiskar fylgjur eftir ígerð í heila, heilanervurótum ella heilahinum elvd av bakterium, virus ella sopnum.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í:

- Ávísing av mikrobum í mænuflotinum (spinalvætuni), ella
- Kanning av mænuflotinum (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 mettt um 3 mánaðir eftir, at fyrstu sjúkueyðkennini hava víst seg.

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

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

J. Fylgjur av Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE)

Longri varandi ella varandi neuroborrelia sum avleiðing av biti av skógarmottu (ixodes ricinus), ið hevur havt við sær varandi neurologiskar fylgjur, sum miss av hoyrn, miss av sjón, lammils ella vatn á høvdinum (hydrocephalus).

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í kanning av mænuflotinum (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 tein treyt, at ein serlækni í nervasjúkum (neurologi) ella serlækni í barnasjúkum (pædiatri) hevur vurdarað og váttað varandi nervasjúkuføðiligar fylgjur.

Tá omanfyristandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mettt sum tikin, 3 mánaðir eftir, at sjúkan fyrstu ferð vísti seg.

K. Størri 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 mettt sum tikin, fyrr enn omanfyristandandi 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 viðgjørdar við kemoterapi ella stráluviðgerð.

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, tá ein serlækni í barnaonkologi hevur 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 hevur mettt hava rætt til endurgjald fyri hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu, lúka treytirnar fyri at fáa útgjald frá tryggingini.

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, tá omanfyristandandi treyt er lokin, og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedisin) hevur tikið sjúkuavgerðina hiv.

N. Aids (eyðkvæmi)

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

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

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, tá omanfyristandandi treyt er lokin og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedisin) hevur tikið sjúkuavgerðina aids.

Er barnið sjúkuavgjørt hiv-jaligt áðrenn tryggingartíðina, hevur barnið ikki krav um útgjald eftir § 6 M.

O. Blindni

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

Sjúkuavgerðin er mettt sum tikin, tá ið ein serlækni í eygnasjúkum hevur mettt 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 mettt sum tikin, tá ið ein hoyrnafrøðiligur serlækni hevur mettt 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 standandi fulnaðum:

§ 7. Fulnaður í sambandi við deyða

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

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. Arvaggjald verður ikki goldið í sambandi við útgjald til bólkalimin. Tað ber ikki til at viðmerkja serligan framhjárætt.

Sjúkan er fevnd av tryggingini frá 1. januar 2017.

§ 8. Sukursjúka (Diabetes 1)

Insulinkrevjandi sukursjúka melitius av slagnum Diabetes 1 (IDDM)

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

Sjúkan er fevnd av tryggingini frá 1. Januar 2017.

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

I samstarvi við:

Forenede Gruppeliv A/S · Krumtappen 4 · Postboks 442 · 2500 Valby
Telefon 39 16 78 00 · fg@fg.dk · www.fg.dk

Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2020 og erstatter tidligere betingelser af 1. marts 2015

§ 1.

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

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

Derudover kan forsikringen omfatte:

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

Det fremgår af gruppelivs aftalen, 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 dødsfalds datoen.

§ 2.

Ret til udbetaling indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte 18. år, med mindre andet er bestemt i gruppelivs aftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden. Det er en betingelse for dækning, at barnet er levendefødt. Forsikringstiden fremgår af gruppelivs aftalen.

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 § 6A.

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 vente-liste, 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 NordikLív senest 6 måneder efter barnets død.

§ 5.

Er forsikrede udtrådt af gruppelivs aftalen, eller er gruppelivs aftalen 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

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

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

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer")
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blære papillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

2) Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Non-Hodgkin's lymfom
- Hodgkin's lymfom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML)

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i diagnostisk vævsundersøgelse har stillet en af ovennævnte diagnoser baseret på mikroskopisk og/eller flowcytometrisk undersøgelse af blod, knoglemarv eller andet væv.

Tillige omfattes behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) / småcellet lymfocytært lymfom (SLL)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibroose

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

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 indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer
- Lymfomer alene lokaliseret til huden

Generelt for § 6 A

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 i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 6 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 6 A. Det er dog 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 hjernehindrerne. 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 intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakranielt arteriovenøst 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 rygmarg

Godartede svulster, opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg 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 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 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 dato for accept på aktiv venteliste.

H. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel 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.

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 M.

O. 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.

P. 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.

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 begunstigingelse.

Dækningen er gældende fra 1. januar 2017.

§ 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.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2017.

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.