

Fulnaður í sambandi við ávísar bráðsjúkur fyri vaksin

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

Innihaldsyvirlit

§ 1. Tryggingartreytir	2
§ 2. Útgjald	2
§ 3. Fleiri fulnaðir	2
§ 4. Móttroking	2
§ 5. Rættindi til útgjald	2
§ 6. Uppsøgn av trygging o.a.	2
§ 7. 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. Blóðtøppur í hjartanum (hjartainfarkt)	3
C. Bypass-skurðviðgerð ella ballónvíðkan fyri krúnupulsæðrakálfing	3
D. Hjartalokuskurður	3
E. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)	3
F. Bjlgjar á pulsæðrunum í heilanum (aneurisma) ella æðraavskapan í heilanum (AV-malformatión) og kavernøst angiomi í heilanum 3	3
G. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu	3
H. Dissiminerað sklerosa	4
I. Motorisk nervakynsjúka (MND)	4
J. Ávísar vødda- og nervasjúkur	4
K. Hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu ella starvs- treytaðari smittu	4
L. Aids	4
M. Varandi nýrasvíkjan	4
N. Flutningur av størri yrkisgögnum (større organtransplationer)	4
O. Parkinsons sjúka (paralysis agitans)	4
P. Blindni	5
Q. Deyvleiki	5
R. Aorta sjúka (sjúka í meginlívæðrini)	5
S. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinum	5
T. Fylgjur eftir Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE)	5
U. Størri brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni	5
V. Skurðisetan av ICD-eind (hjartastoytara) sum sekunder fyribyrging	5
W. Varandi hjartasvíkjan í sambandi við skurðiseting av ICD/CRT-eind ella langtíðarvirkna mekaniska hjartapumpu, t.d. Heartmate 6	6
X. Alheimers sjúka	6
Y. Creutzfeldt-Jakobs sjúka	6

§ 1. Tryggingartreytir

Umframt bólkálífsavtalur og tryggingartreytir hjá NordikLív eru niðanfyrirstandandi treytir galdandi fyri tryggingina.

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

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. Útgjald

Tað er ein treyt fyri útgjaldi fyri bráðsjúku, at sjúkuavgerð verður tikin í tryggingartíðini. Tað er dagfestingin, tá sjúkuavgerðin verður tikin, ið er avgerandi, og ikki tann dagfesting tá tryggjaði fær kunnleika um sjúkuavgerðina. Tryggingartíðin sæst í bólkálífsavtaluni.

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

§ 3. Fleiri fulnaðir

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

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

Tað er ein treyt fyri 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 biðlista, verður 6 mánaða freistin roknað frá, tá skurðviðgerðin er framd.

§ 4. Mótrokning

Um tryggjaði doyir innan mótrokningartíðarskeiðið, ið er ásett í bólkálífsavtaluni, verður útgoldna upphæddin fyri bráðsjúku mótróknað í upphæddini av útgjaldinum fyri deyða.

§ 5. Rættindi til útgjald

Rættindini til útgjald av ásettu tryggingarupphæddini fyri bráðsjúku falla burtur, tá tryggjaði doyir, uttan so at NordikLív áðrenn hevur fingið skrivliga umsókn um útgjald.

§ 6. Uppsøgn av trygging o.a.

Er tryggjaði farin úr bólkálífsavtaluni, ella er bólkálífsavtalan endað sum avleiðing av uppsøgn ella av øðrum orsökum, skal skrivilig 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.

§ 7. 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 kyknum og at vaksa óskipað/uttan

tamarhald og at kunna treingja út í uppatliggjandi vevna og klinisk 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"), t.d. í lívmóðurhálsi, brósti ella eistum
- Borderline broytingar
- Krabbamein sum bert er staðbundið til húðina, tó burtursæð frá malignt melanom (móðurmerkjakrabbamein)
- Kaposi's sarkom
- Góðkynjaðar bløðrupapillomir
- Neuroendokrine (karcinoide) knyklar (tumor) stig 1 uttan tekin til óskipaðan/uttan tamarhald vøxstur 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 vevnaðarføðilig (biopsi) ella møguliga eina kyknuføðilig kanning (cytologi).

2. Krabbamein í blóði, eittum og í blóðgerandi beinmergi

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

Tryggingin fevnir um:

- Bráðan blóðkrabba (Akut leukemi)
- Varandi blóðkrabba (Kronisk myeloid leukemi)
- Myelomatosa
- Non-Hodgkin's Lymfon
- Hodgkin's Lymfon í stigi II-IV
- Myelodysplastisk syndrom við høgum váða (MDS)
- Varandi myelomonocystiskan blóðkrabba (CMML)

Sjúkuavgerðin krabbamein verður mett sum tikin, tá ein serlækni í sjúkgreinandi 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 harumframt um viðgerðarkrevjandi:

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

"Viðgerðarkrevjandi" skal skiljast sum sjúka, ið krevur kyknudrepandi viðgerð (íroknað kemoterapi, stráluviðgerð og biologisk viðgerð) 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 onkologiskari ella hæmatologiskari deild, at sjúkan krevur viðgerð.

Tryggingin fevnir ikki um:

- Undanstig til krabbamein í blóði, eittum ella blóðgerandi gøgnum
- Lymfom, sum bert eru staðbundin til húðina

Generellar treytir fyri § 7A

Um tryggjaði hevur fingið staðfest krabbamein, áðrenn tryggingartíðarskeiðið er byrjað, og minst 10 ár eru liðin, uttan at tryggjaði hevur fingið staðfest krabbamein, hevur tryggjaði rætt til

útgjald, um ein krabbasjúka aftur verður staðfest í tryggingartíðini, sum lýkur treytirnar í § 7A.

Til ber at fáa útgjald fyri upp til tvær krabbameinssjúkuavgerðir, ið verða staðfestar í tryggingartíðini, og sum lúka treytirnar í § 7A. Tað er tó 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 skjálprógvast og vera grundað á:

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

Saman við minst einum av fylgjandi fortreytum:

- Sjúkrasøga við bráðliga íkonnari serkendari, varandi pínu í bringuni ella
- Samstundis íkomnum 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) hevur tikið sjúkuavgerðina blóðtøppur í hjartanum (hjartainfarkt).

Um tryggjaði fyrr hevur fingið staðfest eina sjúku, sambært § 7 C (bypass-skurðviðgerð ella ballónviðkan) og/ella § 7 V (innsetan av ICD-eind (hjartakvikil)) og/ella § 7 W (varandi hjartasvikjan), 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 møguleiki 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 hevur fingið pláss á bíðilista.

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

D. Hjartalokuskurður

Ætlað ella framd viðgerð av hjartalokusjúkum við íseting av eftirgjørdari mekaniskari ella lívfrøðiligi hjartalokuprotus 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 hevur fingið pláss á bíðilista.

E. 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 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 lammilsí, talubrek, sjórbrek 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 hevur váttað objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini og hevur tikið sjúkuavgerðina apopleksi.

Tryggingin fevnr 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
- Blóðtøppar ella bløðingar í útjaðarapartinum 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 angióm í heilanum

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

Fulnaðurin fevnr eisini um tilburðir, har skurðviðgerðarindikatióin 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 hevur fingið pláss á bíðilista. 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.

G. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu

Góðkynjaðir svullir íkomnar 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 meintalvuni hjá Arbeidsmarkedets Erhvervssekering. 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 sett sum tikið, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Um skurðviðgerðin ikki er tekniskt møguleg, er tað dagfestingin, tá tað er skrivað í sjúkradagbókina (journalina) frá eini neirokirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerðin ikki er tekniskt møguleg.

Tryggingin fevnr ikki um:

- Bløðrur (cystur) ella arrevnað (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 neirologiskum útfalssjúkueyðkennum frá ymskum partum av miðnervalagnum.

Sjúkuavgerðin skal skjálprógvast við einum ella fleiri væl lýstum tilburðum (herðindum) av sjúkuueyðkennum, sum mugu roknast 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 mønufloinum (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 sett sum tikið, tá omanfyrirstandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í neirologi hevur tikið sjúkuavgerðina disseminerað sklerosa.

I. Motorisk nervaknyksjúka (MND)

Motorisk nervaknyksjúka (MND) av einum av hesum sløgum:

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

Sjúkuavgerðin verður sett sum tikið, tá ein serlækni í neirologi hevur 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 sett sum tikið, tá ein serlækni í neirologi hevur tikið eina av teimum fevndu sjúkuavgerðunum.

K. Hiv-ígerð sum avleiðing av blóðgávu ella starvstreytaðari smittu

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

Bert persónar, ið Sundhedsstyrelsen hevur sett 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 slímhinnum, fáa hiv-ígerð.

Til skjálprógv 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 sett sum tikið, tá omanfyrirstandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í ígerðarsjúkum (infektionsmedicin) hevur tikið sjúkuavgerðina hiv.

L. Aids

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

Sjúkan skal lúka krøvini hjá Sundhedsstyrelsen fyri aids við fráboðanarskyldu.

Sjúkuavgerðin verður sett sum tikið, tá omanfyrirstandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í ígerðarsjúkum hevur tikið sjúkuavgerðina aids.

Um tryggjaði hevur fingið staðfest sjúkuavgerðina hiv-positivur, áðrenn tryggingartíðin er byrjað, hevur 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 hevur 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 sett sum tikið, tá varandi dialysa er sett í gongd. Við nýraflutningi frá livandi yrkisgagnsgeva verður sjúkuavgerðin sett sum tikið á degnum, tá nýraflutningurin verður framdur. Við ætlaðum nýraflutningi við nýra frá deyðum verður sjúkuavgerðin sett sum tikið á degnum, tá tryggjaði fekk pláss á virknum bíðilista.

N. Flutningur av størri yrkisgøgnum (større organtransplantation)

Ætlaður ella framdur yrkisgagnsflutningur, ið fevnr um hjarta, lunga, livur, bris ella róttyknur/beinmerg, har tryggjaði er móttakari.

Við ætlaðum yrkisgagnsflutningi skal tryggjaði vera komin á virknan bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður sett sum tikið á degnum, tá skurðviðgerðin er framd. Í sambandi við ætlaðan yrkisgagnsflutning er tað dagfestingin, tá tryggjaði hevur fingið pláss á virknum bíðilista. Í sambandi við yrkisgagnsflutning við autologum róttyknur/mergi verður sjúkuavgerðin sett sum tikið á degnum, tá yrkisgagnsflutningurin (transplantatióin) verður framdur.

O. Parkinsons sjúka (paralysis agitans)

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

Sjúkuavgerðin verður sett sum tikið, tá ein serlækni í neirologi hevur tikið sjúkuavgerðina Parkinsons sjúka (paralysis agitans).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

P. Blindni

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

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

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

Q. Deyvleiki

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

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

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2002.

R. Aorta sjúka (sjúka í meginlívæðrini)

Aorta sjúka fevnir um:

- Ein staðarbundin víðkan av meginlívæðrini (aortaaneurisma) til yvir 5 cm í tvørmáti,
- Ein staðbundin víðkan av meginlívæðrini (aortaaneurisme), sum er skurðviðgjørð,
- Brostin meginlívæðr (aortaruptur),
- Aortadissekstión við bresting í innara lagnum av meginlívæðrini og bløðing inn í veggina á meginlívæðrini, ella
- Fullkomin tipping av meginlívæðrini (total aortaokklusion).

Heitið meginlívæðr fevnir bæði um meginlívæðrarnar í bringuholuni (thorakale aorta) og búkholuni (abdominale aorta), men ikki greinar teirra.

Sjúkuavgerðirnar skulu vera skjalprógvaðar við:

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

Tá talan er um víðkan av meginlívæðrini (aortaaneurisme) verður sjúkuavgerðin mett at vera tikin, tá skurðviðgerðin er framd, ella tá víðkanin av meginlívæðrini er máld til yvir 5 cm. í diametur.

Tá talan er um brostna meginlívæðr (aortaruptur), aortadissekstión og fullkomna tipping av meginlívæðrini (total aortaokklusion) verður sjúkuavgerðin mett at vera tikin, tá skjalprógv er til taks við klíniskum fundum og ultraljóði, ekkokardiografi ella CT/MR skanning.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

S. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinum

Varandi neurologiskar fylgjur eftir ígerð í heila, heilanervurótum ella heilahinum elvd av bakterium, virus ella sopnum. Tær varandi neurologisku fylgjurnar skulu hava ført við sær eitt meistig á í minsta lagi 8% eftir meistigatalvuni hjá Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sjúkuavgerðin skal vera tikin við støði í:

- Ávísing av mikrobum í mœnuflothinum (spinalvætuni), ella

- Kanning av mœnuflothinum (spinalvætuni) við ávísing av týðiligari brunakendari mótgerð (pleocytose), undir hesum hækkað tal av hvítum blóðlikamum (leucocytar) og eggjahvítaevnum (protein), saman við mœguligari CT/MR-skanning.

Meinstigið kann í fyrsta lagi verða mett 3 mánaðir eftir kanning av mœnuflothinum (spinalvætuni), sum vísti heila- ella heilaserkjabruna. 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 mœnuflothinum (spinalvætuni), sum vísti heila- ella heilaserkjabruna.

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

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

Longri varandi ella varandi neuroborreliosa sum avleiðing av biti av skógarmottu (ixodes ricinus), ið hevur 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

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

Meinstigið kann í fyrsta lagi verða mett 3 mánaðir eftir kanningina av mœnuflothinum (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 mœnuflothinum (spinalvætuni), sum staðfesti Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE).

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

U. Størri brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni

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

V. Skurðisetan av ICD-eind (hjartastoytara) sum sekunder fyrirbygging

Framd íseting av IDC-eind (implanterbar cardioverter defibrillator) grundað á skjalprógvað fyrrverandi lívshættisligt hjartarútmuðrógv (sekundær profylakse).

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

Skurðisetan av vanligum kvikli (pacemakara) er undantikin fulnaði.

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

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2014.

W. 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 langtíðarvirkin mekanisk 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 § 7 C (hjárásarskurður ella ballónviðkan), og/ella § 7V (skurðisetan av ICD-eind), hefur tryggjaði ikki rætt til útgjald sambært § 7W.

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

X. Alzheimers sjúka

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

Sjúkuavgerðin skal vera tikin eftir:

- Altjóða viðurkendum ásetingum fyri Alzheimers demens, og
- MR-skanning av heilanum, sum skal vátta tekin um støðugt svinnandi vevna í heilanum.

Fulnaður verður ikki veittur fyri:

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

Y. 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.

Hesar treytir eru bæði á føroyskum og á danskum. Um tað er ósamsvar millum føroysku og dansku útgávnar, er tað tann danska útgávan, ið er galdandi.

I samstarvi við:

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

Dækning ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2020 og erstatter tidligere betingelser af 1. marts 2017

§ 1.

For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til NordikLívs gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser.

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

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 forsik-rede 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 § 7A.

§ 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):

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

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"), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- 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 opstår 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 ovenstående 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
- Myelofibrose

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 for 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 onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

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

Generelt for § 7A

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 i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 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. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

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 brystmerter 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 (hjerteinfarkt).

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

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 § 7 V (indoperation af ICD-enhed) og/eller § 7 W (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 hjerterklapprotese 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 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, 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 nervævvet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranielle arteriovenøse karmisdannelser (AV-malformation) samt kavernøse angiomer i hjernen

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakranielle arteriovenøse karmisdannelser eller kavernøse angiomer, 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 rygmarv

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv 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 Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings 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 muskeltrof (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.

Er forsikrede diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden, har forsikrede 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 forsikrede 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, bugspytkirtel 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.

O. 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.

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.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

Q. 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.

R. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

Aorta sygdom omfatter:

- En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter
- En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme), som er operet
- Bristning af aorta (aortaruptur),
- Bristning i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen (aortadissektion), eller
- Total aflukning af aorta (total aortaokklusion).

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

Diagnoserne skal være dokumenteret ved enten:

- Ultralydsscanning
- Ekkokardiografi, eller
- CT/MR-scanning

Ved aortaaneurisme anses diagnosen for stillet på operationsdatoen, eller når udvidelsen af aorta er målt til over 5 cm i diameter.

Ved aortaruptur, aortadissektion og total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved kliniske fund og ultralyd, ekkokardiografi eller CT/ MR-scanning.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

S. 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings 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.

T. 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings 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.

U. 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.

V. 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 § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller § 7 W (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 V.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.

W. 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 § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller § 7 V (indoperation af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 W.

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

X. Alzheimers sygdom

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

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.

Y. Creutzfeldt-Jakobs sygdom

Akut indsættende demenstilstand med paranoide vrangforestillinger eller andre psykiatriske symptomer.

Diagnosen skal være stillet med følgende 3 undersøgelser:

- Universelle myoklone krampes (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.