

Fulnaður í sambandi við ávísar bráðsjúkur fyri vaksni

Tryggingartreytirnar eru galdandi frá 1. januar 2024 og koma í staðin fyri treytirnar, ið komu í gildi tann 1. januar 2020

Innihaldsyvirlit

§ 1. Tryggingartreytir	2
§ 2. Útgjald	2
§ 3. Fleiri fulnaðir	2
§ 4. Mótrokning	2
§ 5. Rættindi til útgjald	2
§ 6. Uppsøgn av trygging o.a.	2
§ 7. Hvat fevnir tryggingin um?.....	2
A. Krabbamein	2
B. Blóðtøppur í hjartanum (hjartainfarkt)	3
C. Bypass-skurðviðgerð ella ballónviðkan fyri krúnupulsæðrakálfing	3
D. Hjartalokuskurður	4
E. Heilabløðing ella blóðtøppur í heilanum (apopleksi)	4
F. Bjølgar á pulsæðrunum í heilanum (aneurisma) ella æðraavskapan í heilanum (AV-malformatión) og kavernøst angiom í heilanum	4
G. Ávísir góðkynjaðir svullir í heila og mønu	4
H. Dissiminerað sklerosa	5
I. Motorisk nervakyknusjúka (MND)	5
J. Ávísar vødda- og nervasjúkur	5
K. HIV-ígerð sum avleiðing av blóðgávu ella starvstreytaðari smittu	5
L. Aids	5
M. Varandi nýrasvíkjan	5
N. Flutningur av størri yrkisgøgnum (større organtransplationer)	5
O. Parkinsons sjúka (paralysis agitans)	6
P. Blindni	6
Q. Deyvleiki	6
R. Aorta sjúka (sjúka í meginlívæðrini)	6
S. Fylgjur eftir bruna í heila ella heilahinnum	6
T. Fylgjur eftir Borreliaígerð ella Tick Borne Encephalitis (TBE)	6
U. Størri brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni	7
V. Skurðisetan av ICD-eind (hjartastoytara) sum sekunder fyrirbygging	7
W. Varandi hjartasvíkjan í sambandi við skurðisetning av ICD/CRT-eind ella langtíðarvirkna mekaniska hjartapumpu, t.d. Heartmate	7
X. Alzheimers sjúka	7
Y. Creutzfeldt-Jakobs sjúka	8
Z. Idiopatisk pulmonal arterial hypertension (IPAH1)	8

§ 1. Tryggingartreytir

Umframt bólkálífsavtalur og tryggingartreytir hjá NordikLív eru niðanfyristandandi treytir galdandi fyrir tryggingina.

Tryggingin fevnir um tær sjúkur/sjúkuavgerðir, ið eru nevndar í § 7 A-Z. Sjúkur, skurðviðgerðir og fylgjur av sjúku verða frameftir umtalaðar sum sjúkuavgerðir.

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 kunneika 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. Sjúkuavgerðir, ið eru fevndar sambært ein av nevndu fulnaðunum í § 7 A-Z, verða sæddar sum ein sjúkuavgerð. Sí tó ásetingar um krabbamein í § 7A.

§ 3. Fleiri fulnaðir

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

- Um útgjald er goldið sambært § 7, missir bólkálímurin 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. Tað verður bert útgoldið einaferð fyri hvørja av bráðsjúkunum nevndar í § 7 A-Z. Fyri krabbamein eru tó "Generellar treytir fyri 7 A" galdandi.

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 bíðilista, verður 6 mánaða freistin roknað frá, tá skurðviðgerðin er framd.

§ 4. Mótrokning

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

§ 5. Rættindi til útgjald

Rættindini til útgjald av ásettu tryggingarupphæddini fyri bráðsjúku falla burtur, tá tryggjaði doyr, 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 orsøkum, skal skrivlig 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 kyknium og at vaksa óskipað/uttan tamarhald og at kunna treingja út í uppatliggjandi 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"), 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 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 vevnaðarfrøðilig (biopsi) ella møguliga eina kyknufrøðilig kanning (cytologi).

2. Krabbamein í blóði, eitlum og í blóðgerandi beinmergi

Illkynjað (malign) sjúka sprottin í blóði, eitlum ella í blóðgerandi kyknunum í beinmerginum, sum er sermerkt við einum óvanligum (atypiskum) blóðbólæti

við óskipaðum vøkstri av blóðkyknum og lyndi til vøkstri (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 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 harumframt um viðgerðarkrevjandi:

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

"Viðgerðarkrevjandi" skal skiljast sum sjúka, ið krevur kyknudrepandi viðgerð (iroknað 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 afturfall (recidiv) í sambandi við krabbasjúkuna, ella onnur krabbameinssjúkuavgerð, 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, og sum síðani hevur elvt til miss av virkisførum hjartavøddavevnaði, svarandi til LVEF á 50% ella minni.

Sjúkuavgerðin skal kunna skjalprógvast 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 íkomnari 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 D (hjartalokuskurð) og/ella § 7 V (innsetan av ICD-eind (hjartakvikil) og/ella § 7 W (varandi hjartasvíkjan), kann tryggjaði ikki krevja útgjald sambært § 7 B.

C. Bypass-skurðviðgerð ella ballónviðkan fyri krúnupulsæðrakálking

Framdur hjartaskurður til viðgerð av krúnupulsæðrakálking (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 hefur fingið staðfest eina sjúku, sambært § 7B (blóðtöpp í hjartanum) og/ella § 7 V (skurðisetning av IDC-eind) og/ella § 7 W (varandi hjartasvíkjan), kann tryggjaði ikki krevja útgjald sambært § 7C.

D. Hjartalokuskurður

Ætlað ella framd viðgerð av hjartalokusjúkum við íseting av eftirgjörðari mekaniskari ella lívfrøðiligari hjartalokuprotosu umframt homograft ella klapplastik (bøtan av hjartaloka).

Við ætlaða skurðviðgerð skal tryggjaði vera komin á bíðilista.

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

Um tryggjaði fyrr hefur fingið staðfest eina sjúku, sambært § 7 B (blóðtöppur í hjartanum) og/ella § 7 C (bypass-skurðviðgerð ella ballónvíðkan) og/ella § 7V (innsetanav ICD-eind (hjartakvikil) og/ella § 7W (varandi hjartasvíkjan), kann tryggjaði ikki krevja útgjald sambært § 7 D.

E. Heilabløðing ella blóðtöppur 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 blóðtöppur í heilanum ikki er ávístur við eini heilaskanning (CT/MR), er tilburðurin fevndur, um serkend klinisk tekin fyri blóðtöpp 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 mettt um eftir 3 mánaðir.

Tá ið omanfyristandandi treytir eru loknar, og ein serlækni í neurologi hefur váttað objektivu neurologisku útfalssjúkueyðkennini og hefur tikið sjúkuavgerðina apopleksi, verður sjúkuavgerðin mettt sum tikin á egnum, tá tryggjaði verður innlagdur á neurologiskari deild, ella tá tryggjaði er til fyrstu viðtalu hjá serlækna í neurologi í sambandi við apopleksi.

Tryggingin fevnir ikki um:

- Bráðfeingis súrevnistrot í heilanum (TCI) / Bráðfeingissúrevnistrotaherðindi (TIA)

- Skaðar eftir blóðtöpp í heilanum, ið verða tilvildarliga funnir við heilaskanning (CT/MR), t.d. sum liður í útreiðing av aðrari sjúku
- Blóðtöppar ella bløðingar í útjaðarapartinum av nervavevnaðinum, tvs. utanfyri heilan, t.d. í eygum og oyrum

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

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

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

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, dagin tá skurðviðgerðin er framd. Við ætlaðari skurðviðgerð er tað dagfestingin, tá tryggjaði hefur fingið pláss á bíðilista. Um skurðviðgerðin ikki er tekniskt 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 íkomnir 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 Arbeidsmarkedetts Erhvervssikring. Stigið á meininum kann í fyrsta lagi vera mettt um 3 mánaðir eftir skurðviðgerðina. Ella
- har skurðviðgerðarindikatióin er, men skurðviðgerð ikki kann fremjast av tekniskum orsøkum

Sjúkuavgerðin verður mettt 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 neurokirurgiskari deild, at har er skurðviðgerðarindikatióin, men at skurðviðgerð ikki er tekniskt møgulig.

Tryggingin fevnir ikki um:

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

H. Dissiminerað sklerosa

Ein varandi sjúka, ið klinískt er eyðkend av endurtakandi herðindum við neurologiskum útfalssjúkueyðkennum frá ymskum partum av miðnervalagnum.

Sjúkuavgerðin skal skjalprógvast við einum ella fleiri væl lýstum tilburðum (herðindum) av sjúkueyðkennum, sum mugu roknast sum disseminerað sklerosa.

Harumframt fevnir tryggingin um primera progressiva sklerosu. Sjúkuavgerðirnar skulu vera váttadar við í minsta lagi einari av fylgjandi trimum kannungum:

- Hækkað IgG indeks ella oligoklonal bond í mønuflothinum (spinalvætuni)
- Longd tilgerðartíð við VEP (ikki nóg mikið, um tað klinískt 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 hevur tikið sjúkuavgerðina disseminerað sklerosa.

I. Motorisk nervakynusjúka (MND)

Motorisk nervakynusjúka (MND) av einum av hesum sløgum:

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

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í neurologi 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
- Inklusiónslikamsmyositis

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá ein serlækni í neurologi 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 mett sum havandi rætt til endurgjald fyri smittu av HIV-ígerð sum avleiðing av blóðgávu, lúka treytirnar fyri útgjaldi av tryggingini.

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

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

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

L. Aids

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

Sjúkan skal lúka krøvini hjá Sundhedsstyrelsen fyri Aids við fráboðanarskyldu.

Sjúkuavgerðin verður mett sum tikin, tá omanfyristandandi 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 (nýratransplantatión) verða framd. Við ætlaðum nýraflutningi við nýra frá deyðum skal tryggjaði vera komin á virknan bíðilista.

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

N. Flutningur av størri yrkisgøgnum (større organtransplantationer)

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

Við ætlaðum yrkisgagnsflutningi skal tryggjaði vera komin á virknan bíðilista.

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin 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 róttyknum/mergi verður sjúkuavgerðin mettt sum tikin á degnum, tá yrkisgagnsflutningurin (transplantatión) verður framdur.

O. Parkinsons sjúka (paralysis agitans)

Uppruna Parkinsons sjúka við høvuðssjúku-eyðkenninum vøddastíveika, ristingum ella niðursettari rørslu. Sjúkueyðkenni fyri Parkinsons sjúku, elvd av heilivági fyri sinnið, eru ikki fevnd.

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, tá ein serlækni í neurologi 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 mettt sum tikin, fyrr enn ein serlækni í eygnasjúkum hevur mettt 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 hægrri á øllum frekvensum.

Sjúkuavgerðin verður ikki mettt sum tikin, fyrr enn ein serlækni frá audiologiskari deild hevur mettt 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),
- Aortadissectiún 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 mettt at vera tikin, tá skurðviðgerðin er framd, ella tá víðkanin av meginlívæðrini er máld til yvir 5 cm. í diameter.

Tá talan er um brostna meginlívæðr (aortaruptur), aortadissectiún og fullkomna tipping av meginlívæðrini (total aortaokklusion) verður sjúkuavgerðin mettt at vera tikin, tá skjalprógv er til taks við kliniskum 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 soppum. 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 mønufloinum (spinalvætuni), ella
- Kanning av mønufloinum (spinalvætuni) við ávísing av týðiligari brunakendari mótgerð (pleocytose), undir hesum hækkað tal av hvítum blóðlíkamum (leucocytar) og eggjahvítaevnum (protein), saman við móguligari CT/MR-skanning.

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

Tá omanfyristandandi treytir eru loknar, verður sjúkuavgerðin mettt sum tikin, 3 mánaðir eftir kanningina av mønufloinum (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 stöði í kanning av mœnuflotinum (spinalvætuni) við borrelia/TBE-sermerktum andevnum.

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

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

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2005.

U. Størrí brunasár, frostsár ella sár eftir etjandi evni

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

Sjúkuavgerðin verður ikki mettt sum tikin, fyrr enn omanfyrirstandandi 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 ICD-eind (implanterbar cardioverter defibrillator) grundað á skjalprógvað fyrrverandi lívshættisligt hjartarútmúrórgv (sekundær profylakse).

Harafturat verður fulnaður veittur fyri íseting av ICD-eind sum primer profylakse fyri hesar sjúkur:

- Sarkoidose sum fatar um hjartað
- Hypertrofisk kardiomyopati
- Langt QT-syndrom

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

Skurðisetan av vanligum kvikli (pacemakara) er undantikin fulnaði.

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

Sjúkan er fevnd frá 1. januar 2014. Sjúkurnar, sum eru nevndar undir primerari profylakse eru fevndar frá 1. januar 2024.

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 (CRTeind) ella langtíðarvirkin mekanisk hjartapumpu, t.d. Heartmate.

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

Skurðisetan av vanligum kvikli (pacemakara) er undantikin fulnaði.

Harumframt verður fulnaður veittur fyri varandi hjartasvíkjan, har eingin ICD/CRT eind er ísett, tá talan er um hesar sjúkur:

- Amyloidosa sum fatar um hjartað

Sjúkuavgerðin verður mettt sum tikin, tá serlækni í hjartasjúkum (kardiologi) hefur tikið sjúkuavgerðina um Amyloidosu, ið fevnir um hjartað.

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 § 7 D (hjartalokuskurð) og/ella § 7V (skurðisetan av ICD-eind), hefur tryggjaði ikki rætt til útgjald sambært § 7W.

Sjúkuavgerðin er fevnd frá 1. januar 2016. Skurðiseting av langtíðarvirknari mekaniskari hjartapumpu, t.d. Heartmate, er fevnt frá 1. mars 2017. Sjúkuavgerðin Amyloidosa, ið fevnir um hjartað, er fevnd frá 1. januar 2024.

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 rørslutrupulleikar 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 hevur tikið sjúkuavgerðina Alzheimers sjúka.

Y. Creutzfeldt-Jakobs sjúka

Bráðliga íkomin demensstøða við paranoidum hugmyndum ella øðrum psykiatriskum sjúkuæykendum.

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 hevur tikið sjúkuavgerðina Creutzfeldt-Jakobs sjúka.

Z. Idiopatisk pulmonal arterial hypertension (IPAH1)

Pulmonal arterial hypertensión bólkur 1.1 í ávísari læknafrøðiligari viðgerð móti Pulmonal arterial hypertension við idiopatiskari bakgrund (IPAH).

Sjúkuavgerðin skal skjalprógvast og verða staðfest við kanning við hjartakateturi.

Sjúkuavgerðin er fevnd frá 1. januar 2024

Hesar treytir eru bæði á føroyskum og á danskum. Um tað er ósamsvar millum føroysku og dansku útgáurnar, 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 2024 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2020

§ 1.

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

Forsikringen dækker de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer og følger efter en sygdom, der er nævnt i § 7 A-Z. Sygdomme, operationer og følger efter en sygdom omtales herefter som diagnoser.

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. Diagnostetidspunktet er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivs aftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke diagnoser i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Diagnoser dækket efter hver af bestemmelserne § 7 A-Y betragtes som én diagnose. For kræft gælder "Udvidet dækning for § 7 A".

§ 3.

Det fastsættes i gruppelivs aftalen, 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. Der kan kun ske udbetaling én gang for hver af bestemmelserne § 7 A-Z. For kræft gælder "udvidet dækning for § 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 gruppelivs aftalen 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 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.

§ 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 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 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

Udvidet dækning 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 eller diagnoseret en anden kræftsygdom 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, der har medført tab af funktionsdygtigt hjertemuskel væv, svarende til en LVEF på 50 % eller derunder.

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 D (hjerteklapkirurgi) og/eller § 7 V (indoperation af ICD-enhed) og/eller § 7 W (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 B.

C . Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

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

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

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

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

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

D. Hjerteklapkirurgi

Planlagt eller foretaget behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik (reparation af hjerteklap).

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.

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) og/eller § 7 W (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 D.

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.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi, anses diagnosen for stillet på datoen for indlæggelsen på neurologisk afdeling eller datoen for første konsultation hos en neurologisk speciallæge i forbindelse med apopleksien.

Dækningen omfatter ikke:

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

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

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

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

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

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster opstår i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinde (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 muskeltrofi (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 arbejds-skade 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 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 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 nekrone nyrer 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 nekrone nyrer anses diagnosen for stillet på dato 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 dato 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).

Derudover dækkes gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) som primær profylakse for følgende diagnoser:

- Sarkoidose med hjerteinvolvering
- Hypertrofisk kardiomyopati
- Langt QT-syndrom

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

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014. Diagnoserne nævnt under primær profylakse er dækket fra 1. januar 2023.

W. Kronisk hjertesvigt

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.

Derudover dækkes kronisk hjertesvigt uden indoperation af ICD/CRT-enhed for følgende diagnose:

- Amyloidose med hjerteinvolvering

Diagnosen anses for stillet, når en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen Amyloidose med hjerteinvolvering.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller § 7 D (hjerteklapkirurgi) 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. Diagnosen Amyloidose med hjerteinvolvering, er dækket fra 1. januar 2024.

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

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

Z. Idiopatisk pulmonal arterial hypertension (IPAH1)

Pulmonal arterial hypertension gruppe 1.1 i specifik medicinsk behandling rettet mod Pulmonal arterial hypertension på idiopatisk baggrund (IPAH).

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på en hjertekateter undersøgelse.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2024.