

Specialiosios suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 028-04

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

1. Draudimo objektas

- 1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, apdraustajam susirgus vėžiu arba kita kritine liga, apdrausta pagal draudimo sutarties sąlygas ir atitinkanti draudžiamų kritinių ligų sąrašą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus (šių sąlygų 1 priedas).

2. Apdraustieji asmenys

- 2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 18 iki 64 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei sueina 70 metų.
- 2.2. Draudimu nuo vėžio kartu apdraudžiami draudimo sutartyje neįvardinti 2.1 punkte nurodyto asmens nepilnamečiai vaikai ir / ar įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol draudimo nuo vėžio apsauga galioja vienam iš tėvų draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei jiems sueina 18 metų.

3. Draudžiamasis įvykis

- 3.1. Apdrausto asmens susirgimas pirmą kartą draudimo apsaugos galiojimo metu draudžiamų kritinių ligų sąraše nurodyta liga ar chirurginė operacija, kai diagnozė patvirtinta mediciniais dokumentais, ir atitinka draudimo sutartyje ir šių sąlygų 1 priede nustatytą ligos aprašymą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus, išskyrus šių sąlygų 4 straipsnyje numatytus atvejus.
- 3.2. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu visi teiginiai, apdraustojo (arba jo vardu draudėjo) įvardinti draudiko pateiktame sveikatos klausimyne, iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento atitiko tikrovę arba juose nurodytos aplinkybės pasireiškė jau įsigaliojus draudimo apsaugai.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

- 4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami atvejai ir draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama liga:
 - 4.1.1. per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat iki draudimo apsaugos suteikimo arba kai draudimo apsauga yra sustabdyta, bei 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo, kuomet apsauga buvo sustabdyta. **Išimtis:** 3 mėnesių apribojimas netaikomas jei:
 - draudimo sutartyje taip raštu sutarta;
 - anksčiau toje pačioje draudimo bendrovėje buvo drausta nuo šios ligos (ta pačia jos apimtimi) ir draudimo apsauga nepertraukiamai tęsiama;
 - aklumas, galūnių paralyžius ir / ar netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma diagnozuota kaip nelaimingo atsitikimo pasekmė ir įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu.

- 4.1.2. neatitinka šių sąlygų 1 priede nurodyto kritinės ligos apibrėžimo ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų;
- 4.1.3. susijusi su karo veiksmiais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne) ir dalyvavimu taikos palaikymo misijoje, branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- 4.1.4. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 4.1.5. atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;
- 4.1.6. atsirado dėl tyčinio savęs žalojimo arba apdraustajam bandant nusižudyti;
- 4.1.7. atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu / laisvalaikio. Jei apdraustasis pranešė apie tokį sportą draudimo sutarties sudarymo ar galiojimo metu, o draudikas įvertino ir prisiima šią riziką, tuomet draudiko ir draudėjo specialus susitarimas dėl prisiimanos rizikos įvardinamas draudimo sutartyje;
- 4.1.8. nustatyta asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- 4.1.9. Kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis (netaikoma susirgimui vėžiu).

5. Draudimo variantai

5.1. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų:

- A variantas – 1 kritinė liga
- B variantas – 4 kritinių ligų sąrašas
- C variantas – 39 kritinių ligų sąrašas

6. Draudimo suma ir draudimo išmoka

- 6.1. Apdraustojo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo suma nurodoma draudimo liudijime ir gali būti kintanti.
- 6.2. Pripažinus apdraustajam diagnozuotą kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma, o vėžio atveju – gali būti išmokama draudimo suma arba draudimo sumos dalis, kaip numatyta Specialiųjų draudimo nuo vėžio sąlygų 5.2 punkte.
- 6.3. Jei asmeniui jau išmokėta draudimo sumos dalis pagal Specialiųjų draudimo nuo vėžio sąlygų 5.2 punkto sąlygas, ji nėra minusuojama iš mokamos 100 % kritinių ligų draudimo sumos.
- 6.4. Išmokėjus 100 % draudimo sumos išmoką už kritinę ligą draudimas nuo vėžio ir kitų kritinių ligų šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia.
- 6.5. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius. Šis punktas netaikomas, kuomet dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo kaip pasekmė diagnozuojamas aklumas, galūnių paralyžius ir / ar netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma.
- 6.6. Apdraustajam mirus, visa draudimo apsauga, taikoma pagal draudimo sutartį šiam asmeniui, pasibaigia.

7. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

7.1. Apdraustojo kritinės ligos atveju draudikui reikia pateikti:

- 7.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;
- 7.1.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigų su patvirtinta ligos diagnoze, anamnezės, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašu bei atliktas operacijas;

7.1.3. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamąjį įvykio aplinkybes.

- 7.2. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 7.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.
- 7.3. Apie kritinę ligą naudos gavėjas / apdraustasis arba draudėjas turi pranešti draudikui raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 8.1. Draudimo išmoką kritinių ligų atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 8.2. Jeigu įvykio pripažinimo draudžiamuoju dienai apdraustasis yra miręs, draudimo išmoka mokama naudos gavėjams, kuriuos apdraustasis paskyrė ir nurodė draudimo sutartyje naudos gavėjais jo mirties atveju, o nesant tokio paskyrimo – apdrausto asmens palikimą priėmusiems įpėdiniams.

9. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

- 9.1. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti kritinių ligų apibrėžimus ir / ar diagnozavimo kriterijus. Vienašališkus pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.
- 9.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.
- 9.3. Draudikas turi teisę pakeisti Specialiąsias suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygas draudimo sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO Life Insurance SE

Specialiųjų suaugusiųjų asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo sąlygų Nr. 028-04 1 priedas

Draudžiamų kritinių ligų sąrašas ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijai

A variantas – 1 kritinė liga (apima 1 p. išvardintą ligą)

1. Vėžys – invazinis vėžys, invazinis odos vėžys, neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys.

Vadovaujamasi Specialiosiomis draudimo nuo vėžio sąlygomis Nr.028-01 ir jose nustatytais ligos kriterijais.

B variantas – 4 kritinės ligos (apima 1–4 p. išvardintas ligas)

2. Miokardo infarktas – negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl užsitęsusio kraujotakos sutrikimo.

Turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo remiantis laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB) kiekio pokyčiu iki miokardo infarkto būdingų lygių ir turėti ligai būdingus simptomus:

- išemijos simptomai (pvz., krūtinės skausmas);
- nauji elektrokardiogramos (EKG) pokyčiai, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T pokyčiai arba nauja kairiosios širdies plaušto kojų blokada);
- patologinių Q dantelių atsiradimas EKG.

3. Smegenų infarktas / insultas – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, kuomet dėl staiga užsikimšusios galvos smegenis maitinančios kraujagyslės, sutrinka smegenų audinio kraujotaka ir atsiranda smegenų pažeidimo simptomai.

Turi būti patvirtintas gydytojo neurologo, nustatyta ūmi neurologinių simptomų pradžia, patvirtintas naujas objektyvus neurologinis deficitas klinikinės apžiūros metu ir vaizdinių tyrimų duomenimis. Neurologinis deficitas turi būti pastovus ir išlikti ilgiau nei 3 mėnesius nuo susirgimo pradžios.

4. Išsėtinė sklerozė – diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir nustatoma remiantis nuolatiniais ligos simptomais ir visais šiais kriterijais:

- esami kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius;
- magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) galvos ar nugaros smegenyse nustatyti mažiausiai du išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai.

C variantas – 39 kritinės ligos (apima 1–39 p. išvardintas ligas)

5. Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija – atvira širdies operacija, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiaisiais transplantatais.

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir vainikinių arterijų angiografijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- šuntavimo operacija atlikta vienai vainikinei kraujagyslei gydyti;
- atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

6. Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas – negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio turi būti atliekamos reguliarios dializės.

Dializių būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama ūmaus grįžtamo inkstų funkcijos nepakankamumo, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis, atveju.

7. Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija – apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:

- širdies;
 - inksto (-ų);
 - kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
 - plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
 - kaulų čiulpų (alogeninių hemopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilnos kaulų čiulpų abliacijos procedūros);
 - plonojo žarnyno;
 - kasos;
 - dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas).
- Transplantacijos operacija turi būti gyvybiškai būtina ir patvirtinta atitinkamos srities specialisto.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kitų nei išvardintų organų, kūno dalių ar audinių transplantacija;
- kitų kamieninių ląstelių nei išvardintos transplantacija.

8. Širdies vožtuvų operacija – atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo bei echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.

Išmoka mokama kuomet atliekama:

- Atviros širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija;
- Rosso operacija;
- Trans-kateterinė vožtuvo plastika;
- Trans-kateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo operacijos atveju.

9. Aortos operacija – atliekama siekiant gydyti aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsiluoksniavimą. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo bei vaizdinių tyrimų duomenimis. Apima minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinė korekcija.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- krūtininės ir pilvinės aortos dalies šakų operacija (įskaitant aortos ir šlaunies / klubo arterijos šuntavimą);
- aortos operacija dėl įgimtų jungiamojo audinio sutrikimų (pvz., Marfano sindromas, Ehlers–Danlos sindromas);
- operacija, atliekama dėl aortos trauminio sužalojimo.

10. Galūnių paralyžius – visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl traumos arba ligos. Nuolatinis ligos pobūdis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo, klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais bei trukti ilgiau nei 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- galūnių paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas.

11. Aklumas – negrįžtamas visiškas regos netekimas abejomis akimis dėl ligos ar traumos.

Gydytojo oftalmologo patvirtinta negrįžtama būseną, kai negali būti gydoma refrakcine korekcija, vaistais ar operacija.

Regos netekimas įrodomas, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) matuojant po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos.

12. Kurtumas – negrįžtamas kurtumas abejomis ausimis dėl ligos ar traumos.

Gydytojo otorinolaringologo patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu geriau girdinčia ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją visų dažnių diapazonuose.

13. Kalbos netekimas – visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos.

Gydytojo otorinolaringologo patvirtinta nuolatinė ir išliekanti ilgiau nei 6 mėnesius nuo susirgimo pradžios būseną.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kalbos netekus dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

14. Alzheimerio liga – diagnozė turi būti nustatyta iki 65 m., patvirtinta gydytojo neurologo, atitikti ligos diagnostikos kriterijus ir patvirtinta nervų sistemos vaizdinių tyrimų duomenimis ir dėl ligos apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra.

Draudimo išmoka nemokama:

- nustatius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.

15. Idiopatinė Parkinsono liga – diagnozė turi būti nustatyta iki 65 m., patvirtinta gydytojo neurologo remiantis mažiausiai dviem iš toliau išvardintų klinikinių simptomų:

- raumenų rigidiškumas;
- tremoras;
- bradikinezija (nenormaliai lėti judesiai, vangus fizinis ir psichinis atsakas).

Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių, nepaisant vykdomo gydymo.

Kritine liga laikoma ir neurostimuliatoriaus, skirto kontroliuoti simptomus atliekant gilią smegenų stimuliaciją, implantavimas, kai procedūros būtinumą patvirtina neurologas ar neurochirurgas. Tokiu atveju kasdienės veiklos funkcijų sutrikimo laipsnis nevertinamas.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinis parkinsonizmas (įskaitant sukeltą vaistų ar toksinų);
- esencinis (savaiminis) tremoras;
- su kitais neurodegeneraciniais sutrikimais susijęs parkinsonizmas.

16. Nepraeinanti vegetacinė būklė – reagavimo ir susivokimo nebuvimas dėl smegenų pusrutulių funkcijos sutrikimų, kai kvėpavimo ir širdies funkcijas kontroliuojantis smegenų kamienas yra nepažeistas.

Gydančio neurologo turi būti patvirtinta, kad mažiausiai vieną mėnesį apdraustojo klinikinė būklė negerėjo, ir atitikti ligos diagnostikos kriterijus.

17. Pirminė kardiomiopatija – viena iš toliau išvardintų:

- dilatacinė kardiomiopatija;
- hipertrofinė kardiomiopatija (obstrukcinė ar neobstrukcinė);
- restrikinė kardiomiopatija;
- aritmogeninė dešiniojo skilvelio kardiomiopatija.

Diagnozė turi būti patvirtinta remiantis vienu iš šių kriterijų:

- kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (LVEF) mažesnė kaip 40 %, du kartus išmatuota su mažiausiai 3 mėnesių intervalu;
- mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA – Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją);
- implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas siekiant išvengti staigios mirties dėl širdies sutrikimų.
- Implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimo medicininis būtinumas, diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo, ji turi būti pagrįsta echokardiogramos ar širdies MRT rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinė (išeminė, vožtuvų, metabolinė, toksinė ar hipertenzinė) kardiomiopatija;
- trumpalaikis skilvelio funkcijos susilpnėjimas dėl miokardito;
- sisteminių ligų sukelta kardiomiopatija;
- implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas dėl pirminių aritmijų (pvz., Brugada arba ilgesnio QT sindromas).

18. Sporadinė Krocifeldo-Jakobo liga (sCJD) – gydytojo neurologo patvirtinta diagnozė remiantis visais šiais kriterijais:

- progresuojanti demencija;
- mažiausiai du iš toliau išvardintų keturių klinikinių požymių: raumenų traukuliai, regos ar pusiausvyros sutrikimai, piramidiniai / ekstrapiramidiniai požymiai, akinetinis mutizmas;
- elektroencefalograma (EEG), kurioje matomi aštrių bangų kompleksai ir (arba) baltymo 14-3-3 radimas smegenų skystyje;
- įprastų tyrimų rezultatai neleidžia įtarti kitos diagnozės.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- jatrogeninė ar šeiminė Krocifeldo-Jakobo liga;
- kiti Krocifeldo-Jakobo ligos variantai (vCJD).

19. Aplastinė anemija – dėl kurios pasireiškė sunkus kaulų čiulpų nepakankamumas su anemija, neutropenija ir trombocitopenija. Dėl būklės turi būti skiriamas gydymas kraujo perpylimais, o papildomai turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:

- kaulų čiulpus stimuliuojantys preparatai;
- imunosupresantai;
- turi būti atlikta kaulų čiulpų transplantacija.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo hematologo ir pagrįsta kaulų čiulpų histologinio tyrimo rezultatais.

20. Gerybinis galvos smegenų auglys – tai nepiktybinis auglys, esantis kaukolės smegeninėje dalyje, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose.

Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:

- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotastinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas.

Jeigu dėl medicininių priežasčių nėra vieno gydymo būdo taikyti negalima, auglys turi sukelti nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir patvirtinta vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:

- bet kokias cistas, granuliozę, hamartomą ar smegenų arterijų arba venų malformacijas;
 - hipofizės auglius.
-

21. Koma – sąmonės netekimas nereaguojant į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius, kai:

- būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 valandas ir yra vertinama 8 ar mažiau balų pagal Glasgow komų skalę,
- reikia naudoti gyvybės palaikymo sistemą ir
- susidaro nuolatinis neurologinis deficitas¹, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- medicininėmis priemonėmis ar medikamentais (dėl mediciniškai pagrįstų priežasčių) dirbtinai sukurta koma;
 - koma, kurią sukėlė tyčinis savęs žalojimas, alkoholio ar narkotikų vartojimas.
-

22. Kepenų funkcijos nepakankamumas – lėtinė liga, pagrįsta mažiausiai 7 Child-Pugh balais (Child-Pugh klasės B ar C).

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo gastroenterologo, pagrįsta vaizdinių tyrimų rezultatais, balas apskaičiuotas remiantis visais šiais kriterijais:

- bendras bilirubino kiekis serume;
- albuminų kiekis serume;
- ascito sunkumo laipsnis;
- tarptautinis normalizuotas santykis (INR);
- hepatinė encefalopatija.

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:

- sunkią kepenų ligą dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo (įskaitant hepatito B ar C infekcijas, kuriomis pacientas užsikrėtė vartodamas intraveninius narkotikus).
-

23. Lėtinė plaučių liga – pasireiškia lėtinis kvėpavimo funkcijos nepakankamumas.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo pulmonologo, pagrįsta instrumentinių tyrimų rezultatais ir patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- FEV1 (forsuotas iškvėpimo tūris per 1 sekundę) mažesnis kaip 40 % numatytojo, nustatyta dviejų matavimų metu su mažiausiai vieno mėnesio intervalu;
 - skirtas gydymas deguonies terapija mažiausiai 16 valandų per parą, trunkantis ne trumpiau kaip 3 mėnesius;
 - nuolatinis dalinio deguonies slėgio (PaO₂) sumažėjimas žemiau 55 mmHg (7,3 kPa) arteriniame kraujyje (be papildomos terapijos deguonimi), patvirtintas atlikus arterinio kraujo dujų tyrimą.
-

24. Ūmus virusinis encefalitas – diagnozė, sukelianti nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų ar galvos smegenų biopsijos tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- encefalito, kai apdraustajam diagnozuota ŽIV infekcija;
- encefalito, kurį sukėlė bakterinės ar pirmuonių infekcijos;
- mialginio ar paraneoplastinio encefalomyelito.

25. Žaibinis virusinis hepatitas – diagnozė, patvirtinta gydytojo gastroenterologo ar infektologo, pagrįsta laboratorinių tyrimų duomenimis ir remiantis visais šiais kriterijais:

- ūminiam virusiniam hepatitui būdingi serologiniai tyrimai;
- hepatinės encefalopatijos vystymasis;
- kepenų dydžio sumažėjimas;
- bilirubino kiekio padidėjimas;
- kraujo krešumo sutrikimas (koagulopatija), kai tarptautinio normalizuoto santykio (TNS) vertė didesnė kaip 1,5;
- kepenų funkcijos nepakankamumo išsivystymas per 7 paras nuo simptomų pradžios;
- praeityje nebuvo diagnozuota kepenų liga.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- visų kitų nevirusinių priežasčių sukulto ūminio kepenų funkcijos nepakankamumas (įskaitant apsinuodijimą medikamentais, paracetamoliu ar aflatoksinu);
- žaibinės formos virusinio hepatito, susijusio su intraveninių narkotikų vartojimu.

26. Sunki galvos trauma – sužeidimas, sukeliantis sunkius ir nuolatinius smegenų pažeidimus.

Nukentėjęs negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ųjų (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištiesai ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir pagrįsta funkcinio nepriklausomumo testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, MRT) duomenimis.

27. Galūnių netekimas – dviejų ar daugiau galūnių virš riešo ar čiurnos sąnario netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar medicininio požiūriu būtinos amputacijos. Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo arba ortopedo traumatologo.

28. ŽIV infekcija dėl kraujo produktų perpylimo – infekcija, pasireiškus po kraujo produktų perpylimo, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- infekcija išsivystė dėl medicininio požiūriu reikalingo kraujo produktų perpylimo, kuris atliktas įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- kraujo perpylimą atlikusi įstaiga yra oficialiai registruota ir licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga;
- kraujo preparatus tiekusi įstaiga ir perpylimą atlikusi įstaiga prisiima atsakomybę už užkrėtimo faktą;
- ŽIV serokonversija turi atsirasti per 12 mėnesių laikotarpį nuo atlikto kraujo perpylimo;
- užkrėsto kraujo produkto perpylimas turi būti atliktas Europos Sąjungos arba Europos Ekonominės Erdvės šalyje, Jungtinėje Karalystėje arba Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ŽIV infekcija, jei apdraustasis ja užsikrečia kitais infekcijos perdavimo būdais, įskaitant lytinius santykius ar narkotikų vartojimą;
 - ŽIV infekcija, jei apdraustasis ja užsikrečia perpilant kraujo produktus, skirtus gydyti nuo hemofilijos ar talasemijos.
-

29. ŽIV infekcija, kuria pacientas užsikrėtė darbe, dirbdamas legaliai – kai apdraustasis užsikrečia nelaimingo atsitikimo metu, atlikdamas įprastines darbo pareigas, t. y. dirbdamas:

medicinos gydytoju ar odontologu, slaugytoju ar akušeriu, gydytojo asistentu ar odontologo asistentu, laboratorijos darbuotoju ar laboratorijos techniku, greitosios medicininės pagalbos komandos nariu, ligoninės ūkvedžiu ar ligoninės pagalbinio darbuotoju, ugniagesių komandos nariu, policijos ar kalėjimo pareigūnu.

ŽIV infekcija turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- incidentas turi būti įvykęs įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- apie incidentą turi būti pranešta, jis turi būti ištirtas ir aprašytas dokumentuose, laikantis galiojančių atitinkamų institucijų rekomendacijų (pavyzdžiui, įvykį darbe tiriančios institucijos);
- per 5 dienas po incidento atliktas ŽIV testas buvo neigiamas;
- ŽIV serokonversija turi įvykti per 12 mėnesių laikotarpį nuo incidento;
- incidentas turėjo įvykti vykdant tarnybines pareigas Europos Sąjungoje ar Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ŽIV infekcija, kuria užsikrėtė kitais infekcijos perdavimo būdais, įskaitant lytinius santykius ar narkotikų vartojimą.
-

30. Raumenų distrofija – viena iš toliau išvardintų diagnozių, patvirtinta gydytojo neurologo, ji turi būti pagrįsta elektromiografijos (EMG) ir raumenų biopsijos tyrimo rezultatais:

- Duchenne raumenų distrofija (DMD);
- Becker raumenų distrofija (BMD);
- Emery-Dreifuss raumenų distrofija (EDMD);
- Limb-Girdle raumenų distrofija (LGMD);
- veido-menčių-žastikaulio raumenų distrofija (FSHD);
- miotoninė 1-o tipo distrofija (MMD ar Steinerto liga);
- akių-ryklės raumenų distrofija (OPMD).

Apdraustasis negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- 2-o tipo miotoninė distrofija (PROMM) ir visos miotonijos formos.
-

31. Motorinių neuronų liga – viena iš toliau išvardytų diagnozių, patvirtinta gydytojo neurologo ir pagrįsta nervų laidumo tyrimu ir elektromiografijos tyrimu:

- amiotrofinė šoninė sklerozė (ALS ar Lou Gehrig liga);
- pirminė šoninė sklerozė (PLS);
- progresuojanti raumenų atrofija (PMA);
- progresuojantis bulbarinis paralyžius (PBP).

Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas/nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- daugiažidininė motorinė neuropatija (MMN) ir inkluzinių kūnelių miozitas;
 - popoliomielitinis sindromas;
 - spinalinė raumenų atrofija;
 - polimiozitas ir dermatomiozitas.
-

32. Sisteminė sklerodermija – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:

- tipiniai laboratorinių tyrimų rezultatai (pvz., skleroderminiai antikūniai anti-Scl-70);
- tipiniai klinikiniai požymiai (pvz., Reino sindromas, odos sklerozė, erozijos);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.
- Taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:
- plaučių fibrozė su mažesne kaip 70 % nei normali dujų difuzijos geba (DCO);
- plaučių hipertenzija, kai ramybėje vidutinis slėgis plaučių arterijoje yra didesnis kaip 25 mmHg, matavimus atliekant dešinėsios širdies kateterizacijos procedūra;
- lėtinė inkstų liga, kai glomerulų filtracijos greitis yra mažesnis kaip 60 ml/min. (MDRD-formulė);
- echokardiografijos požymiai, būdingi sunkiam kairiojo skilvelio diastolinės funkcijos sutrikimui.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- lokali skleroderma, nepažeidžianti organų;
- eozinofilinis fascitas;
- CREST sindromas.

33. Sisteminė raudonoji vilkligė – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:

- laboratorinių tyrimų rezultatai, pavyzdžiui, antikūnų prieš branduolio antigenus (ANA) arba prieš dvispiralės DNR (dsDNR) nustatymas;
- sisteminei raudonajai vilkligei būdingi simptomai (peteliškės formos bėrimas, jautrumas šviesai, serozitas);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.
- taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:
- su vilklige susijęs nefritas, su proteinurija mažiausiai 0,5 g/per parą bei mažesniu kaip 60 ml/min. glomerulų filtracijos greičiu (MDRD formulė);
- Libman-Sacks endokarditas ar miokarditas;
- neurologiniai deficitai¹ ar traukuliai, trunkantys ilgiau nei 3 mėnesius, kuriuos patvirtina atitinkami smegenų skysčio tyrimai ar EEG tyrimo rezultatai. Galvos skausmas, kognityviniai ir psichikos simptomai šiame kontekste tipiniu neurologiniu deficitu nelaikomi.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- diskoidinė raudonoji vilkligė arba poūmė odos raudonoji vilkligė;
- vaistų sukelta raudonoji vilkligė.

34. Sunkus reumatoidinis artritas – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:

- tipiniai uždegimo simptomai (artralgija, patinimas, skausmingumas), trunkantys ilgiau nei 6 savaites nuo diagnozės nustatymo momento, didelis CRB kiekio padidėjimas;
- teigiamas reumatoidinio faktoriaus tyrimo rezultatas (mažiausiai du kartus viršijantis viršutinę ribinę vertę) ir (arba) antikūnų prieš ciklinį citrulininį peptidą buvimas;
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais;
- ne mažiau kaip 6 mėnesius skiriamas gydymas ligą modifikuojančiais priešreumatiniais vaistais (pvz., metotreksatu ir sulfasalazinu / leflunomidu) arba TNF inhibitoriumi.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- reaktyvusis artritas;
- psoriazinis artritas;
- osteoartritas.

35. Nekrozinis fascitas – diagnozė, patvirtinta patvirtinta chirurgo, pagrįsta mikrobiologiniais ar histologiniais tyrimais ir remiantis visais šiais kriterijais:

- progresuojanti, greitai plintanti bakterinė giliausios raumenų fascijos infekcija, lydima antrinės galūnių ar liemens poodinių audinių nekrozės;
- karščiavimas ir greitai didėjantis C-reaktyviojo baltymo (CRB) kiekis;
- gydymui taikytas chirurginis visų žuvusių (nekrozinų) audinių pašalinimas.
- Kritinė liga laikoma ir Fournier gangrena.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- dujinė gangrena;
 - diabeto, neuropatijos ar kraujagyslių ligų sukelta gangrena.
-

36. Lėtinis pankreatitas – diagnozė, patvirtinta gydytojo gastroenterologo ir pagrįsta vaizdų tyrimų ir laboratorinių tyrimų (pvz., išmatų elastazės) rezultatais, trunkanti ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo ir patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- egzokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant svorio mažėjimui ir steatorėjai;
- endokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant pankreatiniam diabetui;
- būtinas pakaitinis gydymas kasos fermentais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- lėtinis pankreatitas dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo;
 - ūminis pankreatitas.
-

37. Trečiojo laipsnio nudegimai – kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki paodžio audinių ir apima ne mažesnę kaip 20 % apdraustojo kūno paviršiaus plotą nustatant pagal devynių taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui). Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo.

38. Pirminė plautinė hipertenzija – diagnozė, patvirtinta gydytojo kardiologo ar pulmonologo remiantis visais šiais kriterijais:

- per mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA (Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją));
- ramybėje vidutinis slėgis plaučių arterijoje yra didesnis kaip 25 mmHg, išmatuotas atlikus dešinėsios širdies kateterizaciją.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinė hipertenzija dėl plaučių / širdies ar sisteminių ligų;
 - lėtinė tromboembolinė plaučių hipertenzija (CTEPH).
-

39. Bakterinis meningitas – diagnozė, sukelianti:

- nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
- jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar gydytojo infektologo ir pagrįsta bakteriologinio tyrimo rezultatais kai nustatomas patogeninių bakterijų augimas smegenų skysčio mėginyje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- aseptinis, virusinis, parazitinis ar neinfekcinis meningitas.
-

¹ Neurologinis deficitas

Nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomai, nustatyti atliekant klinikinę apžiūrą. Simptomams priskiriamas tirpimas, hiperestezija (sustiprėjęs jautrumas), paralyžius, vietinis silpnumas, dizartrija (sutrikusi kalba), afazija (negebėjimas kalbėti), disfagija (sunkumai nuryjant), regos sutrikimas, sunkumai einant, nepakankama koordinacija, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, kliesdesys ir koma.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- KT ar MRT arba kitų neurovizualinių tyrimų vaizduose matomos anomalijos, akivaizdžiai nesusijusios su klinikiniais simptomais;
 - neurologiniai požymiai, atsirandantys be patologinių simptomų, pvz., staigių refleksų be kitų simptomų;
 - psichologinės ar psichiatrinės kilmės simptomai.
-