

Betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme

Disse betingelser er gældende fra 1. januar 2020 og erstatter tidligere betingelser fra 1. januar 2018. Betingelserne gælder alene diagnoser, der stilles den 1. januar 2020 eller senere.

§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom, udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-7.

Med kritisk sygdom menes, jf. § 8:

- A Kræft og visse godartede svulster i hjernen
- B Blodprop i hjertet
- C Bypass-operation/ballonudvidelse i hjertets kranspulsårer
- D Hjerteklapkirurgi
- E Hjerneblødning/blodprop i hjernen
- F Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
- G Kronisk hjertesvigt med betydeligt nedsat funktionsevne
- H Livstruende hjerterytmeforstyrrelse – med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
- I Multipel (dissemineret) sklerose
- J ALS (amyotrofisk lateralsklerose)
- K Visse typer af muskelsvind
- L HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
- M AIDS
- N Kronisk nyresvigt
- O Større organtransplantationer
- P Parkinsons sygdom
- Q Svær sygdom i aorta
- R Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
- S Borreliainfektion

§ 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

Hvis medlemmet inden dækningsperioden har fået diagnosticeret en af diagnoserne under § 8 A (kræft), er medlemmet ikke omfattet af nogen af forsikringsdækningerne under § 8 A.

For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden dækningsperiodens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

Har medlemmet inden dækningsperioden fået stillet diagnosen blodprop i hjertet (§ 8 B) eller fået foretaget/planlagt bypass-operation eller ballonudvidelse (§ 8 C), er medlemmet ikke omfattet af dækningen i §§ 8 B og 8 C.

Er medlemmet konstateret HIV-positiv inden dækningsperioden, er medlemmet ikke dækket af §§ 8 L og 8 M, der omhandler HIV og AIDS.

§ 3 Dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse / genoptagelse i PBU.

Dækningsperioden ophører som fastsat i regulativet og senest, når medlemmet bliver hvilende medlem, når medlemmet er begyndt udbetaling af livsvarig alderspension eller ratepension, eller når medlemmet fylder 70 år.

§ 4 Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder A til S, der er nævnt under § 8. Når der er sket udbetaling efter § 8, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, jf. §§ 8 A til 8 S, der har medført udbetaling, eller diagnoser, der er beslægtet med disse.

Diagnoser, der er beslægtede med hinanden, er diagnoserne under §§ 8 B, 8 C, 8 G og 8 H, diagnoserne under §§ 8 E og 8 F, samt diagnoserne under §§ 8 L og 8 M.

Udbetaling ved knoglemarvstransplantation under § 8 O forudsætter, at der ikke tidligere er sket udbetaling i henhold til § 8 A.

Udbetaling ved kræft og visse godartede svulster i hjernen under § 8 A forudsætter, at der ikke tidligere er sket udbetaling i henhold til § 8 O.

Der kan højst udbetales sum ved kritisk sygdom to gange til samme medlem.

§ 5 Hvis medlemmet dør inden 3 måneder efter diagnosen for kritisk sygdom, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen.

§ 6 Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død.

§ 7 Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 8 Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft og visse godartede svulster i hjernen

Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Følgende er ikke dækket:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer og sarkomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom).
- Prostata tumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2N0M0 er dækket).
- Blærepapillomer.
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser.

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv

Godartede (benigne) svulster opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed med mindst 15% vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Krav: Forsikringssummen kan først udbetales, når følgetilstanden vurderes rimelig stabil, dvs. tidligst 3 måneder efter diagnosticering eller operation. Svulsten skal være verificeret ved en histologisk undersøgelse, udført af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

Følgende er ikke dækket:

- Cyster
- Granulomer
- Hypofyseadenomer
- Tumorer i kranie-, hjerne- og rygmarvsnerver (herunder schwannomer og neurinomer)

Kræft i blod og bloddannende organer – med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartede (maligne) sygdomme 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 behandlingskrævende*:

- Akut leukæmi (herunder myeloid (AML), lymfatisk (ALL) og Burkitts leukæmi/lymfom)
- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)
- Kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise
- Hodgkin's lymfom stadie II-IV
- Non-Hodgkin's lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquesstadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden.
- Myelomatose/solitært myelom.
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)

*Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designerdrugs) og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Følgende er ikke dækket:

monoklonal gammopati (MGUS) eller myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentiel trombocytopeni eller Polycytæmia vera.

B. Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt) af svær grad

Et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter)
- EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en hjerteafdeling eller af kardiologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:

- AMI opstået i forbindelse med PCI eller CABG.

C. Operation på hjertekar, som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller PCI behandling)

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført PCI behandling på mindst to af hjertets tre kranspulsårer inden for en 3 måneders periode, **eller**
- Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer.

Krav: Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter desuden:

- Svært aterosklerotiske tilfælde, der er indikation for PCI-behandling pga. dokumenteret svær aterosklerose på mindst to af hjertets tre kranspulsårer, men behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

D. Hjerteklapkirurgi

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klappplastik.

Dækningen omfatter desuden:

- Gennemført perkutan udskiftning eller
- Reparation af aortaklap (TAVI) eller
- Mitralklap (MitralClip eller lignende)

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste.

E. Hjerneblødning eller svær blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
- b) En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrerne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar.

Der skal være neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/ MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), kan være omfattet af dækningen, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Følger i form af emotionelle symptomer, kognitive gener og/eller træthed alene er ikke dækket.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk afdeling eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

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. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal medlemmet være accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter desuden:

- Tilfælde med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

G. Kronisk hjertesvigt – med betydeligt nedsat funktionsevne

En tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 35% eller derunder, med symptomer og funktionel begrænsning i hvile eller almindelig gang (jf. New York Heart Associations klassifikation NYHA klasse III eller IV) og hvor:

- Påvirkningerne (NYHA III-IV og LVEF \leq 35 %) er tilstede på trods af sufficient medicinsk behandling i mere end 6 måneder, **eller**
- Der er gennemført indoperation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed) eller biventrikulær pacemaker (CRT enhed)) eller indsættelse af LVAD.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk speciallæge eller på en kardiologisk afdeling.

Følgende er ikke dækket:

- Indoperation af almindelig pacemaker

H. Livstruende rytmeforstyrrelser – med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)

En planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (instinctio cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi (arytmi).

Krav: Ved planlagt operation skal medlemmet være accepteret på venteliste. **Følgende er ikke dækket:**

- Indoperation af almindelig pacemaker

I. Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- a) To eller flere kliniske adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne **eller**
- b) Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-skanning (monosymptomatisk MS) **eller**
- c) Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte.

Dækningen kan også omfatte:

- Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

J. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller lignende progressive ikke-arvelige motorneuron sygdomme (MND) – med vedvarende og fremskridende symptomer

En kronisk sygdom, der skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmarven og hjernen, som medfører lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge efter Escorial kriterierne, med:

- Forekomst af progredierende nedre motor neuron symptomer (LMN) og øvre motor neuron symptomer (UMN) i mindst tre regioner (bulbære, overekstremiteter, trunkus og underekstremiteter)
- Abnorme fund ved elektromyografi (EMG) i klinisk normal muskel

Dækningen omfatter desuden:

- Arvelig MND, herunder SMA (spinal muskelatrofi)

K. Visse typer af muskelsvind

Visse genetiske verificerede og anerkendte arvelige muskelsygdomme, kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og muskelkraft, hvor symptomerne først er anerkendt efter alder 18 år, og diagnosen derfor ikke har været overvejet forud for dette.

Dækningen omfatter følgende progressive muskelsygdomme:

- Beckers muskeldystrofi (BMD)
- Charcot-Marie-Tooth (CMT) eller hereditær motorisk sensorisk neuropati (HMSN)
- Duchennes muskeldystrofi (DMD)
- Dystrofia myotonia (DM)
- Emery-Dreifuss muskeldystrofi (EMDM)

- Facio-skapulo-humeral muskeldystrofi (FHSD)
- Friedrichs ataksi (FA)
- Limb girdle muskeldystrofi (LGMD)
- Sjældnere arvelige muskelsvindsygdom, som kan sidestilles med de overnævnte

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

L. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Krav: 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.

Krav: 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.

M. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus (HIV).

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

N. 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.

Krav: Ved planlagt transplantation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste.

O. Større organtransplantationer

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat på grund af organsvigt hos medlemmet.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Krav: Ved planlagt transplantation skal medlemmet være accepteret på venteliste.

Følgende er ikke dækket:

- Transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

P. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

En kronisk sygdom af ukendt årsag med fremadskridende nedbrydning (degeneration) af nervesystemets motoriske celler i rygmarg og hjerne, der medfører lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Dækningen forudsætter tilstedeværelse af hovedsymptomet:

- Bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:
 - Rigiditet (stivhed i muskulaturen)
 - Tremor (rysten)

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:

- Atypisk Parkinson (Parkinson +)
- Sekundær Parkinson
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens

Q. Svær sygdom i aorta (sygdom i hovedpulsåren)

En aortaruptur (bristning), en aortaokklusion (tillukning), et aortaaneurisme eller en aortadissektion (med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen), alle med operationsindikation*.

Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved CT-skanning, MR-skanning, aortografi, ultralydsundersøgelse eller ekkokardiografi.

Dækningen omfatter den torakale og abdominale aorta, men ikke dens grene.

Dækningen omfatter desuden aortaaneurismer eller aortadissektion med operationsindikation, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

*Operationsindikation betyder normalt en større lokal udvidelse af aorta på 5-6 cm i diameter, men særlige forhold kan gøre sig gældende.

R. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført blivende objektive neurologiske følger i form af lammelse, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, svarende til en méngrad på 15% eller mere vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling 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.

Desuden kan hjerneabscesser være dækkede, hvis diagnosen er stillet ud fra MR- eller CT-scanning og der er påvist mikrober i aspirat fra abscesserne.

Beskadigelsen skal have medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, som tidligst kan vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

S. Følger efter Borreliainfektion

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger i form af lammelse, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, svarende til en méngrad på 15% eller mere vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Krav: Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer. De neurologiske følger kan tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.