

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ДОПОЛНИТЕЛНО ОСИГУРУВАЊЕ ОД ТЕШКИ БОЛЕСТИ
ДУСЛ ПРВА МК 02 Д ТБ/23-01

Општи одредби
Член 1

- (1) Овие посебни услови за дополнително осигурување од тешки болести (во натамошниот текст: посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот (во натамошниот текст: осигурување на живот) што го склучил договарачот со ПРВА ЖИВОТ АД Скопје, (во натамошниот текст: осигурувач), доколку кон осигурувањето на живот е додадено дополнително осигурување од тешки болести.
- (2) Со дополнителното осигурување за тешки болести се овозможува осигурување за една од тешките болести од листата на тешки болести, што е составен дел од овие посебни услови, доколку тешката болест е предизвикана од незгода или болест. Осигурувањето овозможува еднократна исплата на 100% од осигурената сума во случај на дијагноза на една од тешките болести од листата наведена во овие посебни услови.
- (3) Освен ако не е поинаку наведено во овие посебни услови, термините употребени во овие посебни услови го имаат истото значење како и во општите услови за осигурување на живот.
- (4) Термините во овие посебни услови го имаат следното значење:
 1. **тешка болест** е еден од облиците на заболување од листата на осигурувачот, кои се наведени во прилог на овие посебни услови;
 2. **осигуреник** е лице од чија болест или незгода зависи исплатата на осигурената сума;
 3. **цензор** е овластен лекар на осигурувачот;
 4. **незгода** е секој ненадеен, непредвиден настан, независен од волјата на осигуреникот, кој делува на телото на осигуреникот однадвор и ненадејно и како резултат на тоа доаѓа до повреда на осигуреникот. Настаните дефинирани во овие посебни услови се сметаат за незгода.

Лица кои можат да бидат осигурени под овие посебни услови

Член 2

- (1) Во случај на избор на покритие за тешки болести, можат да бидат осигурени лицата кои ги исполнуваат условите за пристапување кон осигурување врз основа на општите услови за осигурување на живот, при што минималната возраст за пристапување е 18 години, а максималната возраст за пристапување на осигуреникот е 69 години, под услов на крајот од осигурувањето осигуреникот да не е постар од 70 години.
- (2) Лицата кои не се целосно здрави или чија општа работна способност е намалена поради болест или незгода, може да бидат осигурени доколку прифатат посебни услови поставени од осигурувачот.

Времетраење на осигурување и покритие на осигурувачот

Член 3

- (1) Одредбите од Општите услови за осигурување на живот се применуваат за времетраењето на осигурувањето и покритието на осигурувачот, освен ако поинаку не е определено со овие посебни услови.
- (2) Покритието на осигурувачот за тешки болести стапува на сила 4 месеци по приклучувањето на осигуреникот кон осигурувањето (период на чекање).
- (3) Според овие посебни услови, осигурувањето од тешки болести за поединечен осигуреник престанува и во следните случаи:
 - при исплата на 100% од осигурената сума за случај на некое тешко заболување од листата на тешки болести;
 - во случај на предвремено раскинување на основното осигурување или престанок на осигурувањето на живот од страна на имателот на полисата или престанок на осигурување за поединечен осигуреник, без оглед на причината за раскинувањето;
 - во други случаи утврдени со општите услови за осигурување на живот, со овие услови или со закон.

Обврски на осигурувачот

Член 4

- (1) Осигурувачот се обврзува да му ја исплати на корисникот осигурената сума утврдена согласно овие посебни услови, доколку:
 - на осигуреникот му е констатирана една од тешките болести од листата на осигурувачот и таа е констатирана откако истекол периодот на чекање за тешки болести и осигуреникот се разболел или неговите здравствени проблеми, што довело до појава на тешката болест, започнала по истекот на 4-месечен период на чекање;
 - осигуреникот е жив 30 дена по дијагностицирањето на тешката болест. Доколку осигуреникот почине во рок од 30 дена од дијагнозата, осигурувачот нема обврски според овие посебни услови.
- (2) Се смета дека осигуреникот боледувал од една од тешките болести наведени од осигурувачот, доколку на осигуреникот му е дијагностицирана болест која целосно одговара на дефиницијата за тешка болест од прилогот на овие посебни услови. Појавата на тешка болест мора да се потврди (кумулятивно):
 - со извештаи и од лекари кои посетуваат соодветна специјализација кои се регистрирани во РС Македонија, а лекарот што потврдува не смее да е во роднинска врска до второ колено со осигуреникот, корисникот или договарачот;

– со испитувања кои вклучуваат клинички, радиолошки, хистолошки и лабораториски испитувања, докази и други дијагностички процедури.

- (3) Сите други состојби и дефиниции, без разлика дали се дефинирани со истото име во медицинската пракса, според овие услови не се сметаат за осигурен случај.
- (4) Доколку е потребна операција во рамките на осигурениот случај, таа мора да биде медицински оправдана и дел од нормалната практика за таква состојба.
- (5) За потврдување на осигурениот случај, осигурувачот може да бара осигуреникот да се подложи на лекарски преглед или посебни лекарски прегледи што ќе ги определи лекарот што го прегледува.
- (6) Ако осигуреникот се разболел пред почетокот на осигурувањето или во периодот на чекање од болест од листата на осигурувачот, осигурувачот нема обврска, дури и ако осигуреникот го побарал осигурувањето по истекот на рокот на чекање. Доколку осигуреникот знаел за симптоми кои подоцна довеле до болест од листата на осигурувачот пред почетокот на осигурувањето или во текот на периодот на чекање, бил лекуван за нив или имал намера да се лекува, или се консултирал за оваа болест со квалификуван медицински персонал, или ако лабораториските наоди или испитувањата извршени пред истекот на периодот на чекање укажуваат на можност за тешка болест, осигурувачот нема обврска, дури и ако болеста била дијагностицирана по истекот на периодот на чекање.
- (7) Во случај осигуреникот да се разболи со една од формите на тешка болест од листата на осигурувачот за време на периодот на покривање, за ова покривање се плаќа 100% од осигурената сума, под услов осигуреникот да преживее најмалку 30 дена по дијагнозата.
- (8) Осигурувачот е должен да ја плати осигурителната надокнада во рок од 14 дена од денот кога конечно е утврдена обврската на осигурувачот и нејзиниот износ.
- (9) Осигурувачот има право, при исплатата на осигурителната надокнада, да ги пребие сите неплатени доспееани премии, данок на промет на трансакции со осигурување и други можни даноци според важечката законска регулатива.
- (10) Кога ќе се исплати 100% од осигурената сума, на овој осигуреник му престанува осигурувањето за тешки болести.

Исклучување на одговорност на осигурувачот

Член 5

- (1) Осигурувачот не ја исплаќа осигурителната надокнада по однос на штета или нема обврска за осигурување за тешки болести, доколку осигуреникот се разболел пред да се склучи осигурувањето или имал знаци на болест која подоцна довела до болест од листата на осигурувачот, се лекувал за нив или се наменети да се лекуваат, или да се консултираат за оваа болест со квалификуван медицински персонал, или ако лабораториските резултати или испитувања укажале на можност за тешка болест

или ако на осигуреникот му била дијагностицирана една од тешките болести од листата на тешки болести пред да се земе првото осигурување.

- (2) Осигурувачот нема обврска дури и ако осигуреникот заболел од некоја болест од листата на осигурувачот во периодот на чекање, осигурувачот нема обврска дури и ако осигуреникот го побарал осигурувањето по истекот на периодот на чекање. Доколку во текот на периодот на чекање, осигуреникот знаел или требало да знае за симптомите кои подоцна довеле до болест од листа на осигурувачот, бил лекуван за нив или имал намера да се лекува, или се консултирал за оваа болест со квалификуван медицински персонал, или ако лабораториските резултати или испитувањата извршени во периодот на чекање укажале на можност за појава на покриена болест, осигурувачот нема обврска, дури и ако болеста била дијагностицирана по периодот на чекање.
- (3) Осигурувачот не ја исплаќа осигурителната надокнада по однос на штета или нема одговорност поради тешки болести, доколку:
 1. имателот на полисата или осигуреникот намерно молчел за околноста поради која осигурувачот не би склучил осигурително покривање доколку знаел за неа;
 2. осигурувањето е прекинато поради неплаќање на премијата и осигурениот случај настанал по раскинувањето на договорот за осигурување;
 3. барањето за исплата на сумата за осигурување се врши врз основа на лажни податоци;
 4. околностите на осигуреникот значително се промениле помеѓу потпишувањето на понудата и датумот на започнување на осигурувањето и осигурувачот не бил навреме информиран за тоа.Важни околности се оние наведени во првиот став.
- (4) Осигурувачот не ја плаќа осигурителната надокнада или нема одговорност за осигурување за тешки болести доколку осигурениот настан е директна или индиректна последица на некој од факторите наведени подолу:
 1. осигуреникот не ги почитувал упатствата на лекарот, не примил третман или навреме не побарал лекарска помош;
 2. настани на војна или непријателства, без разлика дали е објавена војна или не;
 3. граѓанска војна, бунт, револуција, граѓански немири или нереди;
 4. учество во какви било вооружени сили или сили за одржување на редот и законот;
 5. активно учество на осигуреникот во војна или настани слични на војна, граѓанска војна, револуција, востание, бунт или граѓански немири кои произлегуваат од такви настани, саботажа или тероризам и други слични случаи;
 6. секоја намерна повреда или самоповреда и обид за самоубиство;
 7. учество во физичка пресметка, освен официјално докажана самоодбрана;

8. доколку некоја болест или настан од листата на тешки болести станат општо излечливи врз основа на генетска манипулација, вакцинација или која било друга медицинска процедура, таквата болест или настан повеќе не е предмет на осигурување;
9. земање лекови, освен оние под надзор на квалификуван лекар, прекумерно консумирање или злоупотреба на алкохол и други психоактивни супстанции или отрови;
10. тешка болест како резултат на инфекција со ХИВ вирус или СИДА, освен ако инфекцијата е резултат на трансфузија на крв;
11. директни или индиректни ефекти на нуклеарното зрачење од нуклеарните уреди;
12. подготвување, обид или извршување на намерно кривично дело, учество во истото и помагање во бегство по такво дело;
13. незаконито дело на корисникот кое предизвикува тешка болест на осигуреникот;
14. повреди или болести кои произлегуваат од вршење на професионални и елитни спортски активности, трки со моторни возила, без оглед на категоријата на возила, и при обука за нив, при управување со авиони и возење авиони и други воздухоплови од секаков вид, скокање со падобрани и змејови, како што се балон, банџи скокање и слично, освен за патници во редовен јавен воздушен превоз и членови на екипажот, нуркање и во која било друга опасна активност или спорт, освен ако не е конкретно договорено;
15. вршење особено опасни задачи и работи, како што се демонтирање мини, гранати и други експлозивни направи, каскадерски работи и играње во особено опасни филмски и театарски улоги, работа на висина поголема од десет метри и слично;
16. повреди или болести кои произлегуваат од изведување на високоризични и екстремни спортови и рекреативни активности, како што се, на пример, слободно качување, искачување на примитивни рути и слично, врвен алпинизам, спелеонирање, планински велосипедизам (надолнина), банџи скокање, скокање со ракети, летање со хели-боди, бејс-скокање, качување по дрва, јамакаси, трчање во затворен простор, фанбол, нуркање, подлабоко од 30 метри, борбени спортови, трки со автомобили, спортски чамци, воздушни перничуња итн.;
17. која било форма на ментална болест или ментална состојба или нарушување во однесувањето.

Премија Член 6

- (1) За утврдување, промена и плаќање на премијата, како и за последиците од неплаќање на премијата, се применуваат одредбите од општите услови за осигурување на живот, освен ако со овие посебни услови не е поинаку определено.
- (2) Покрај околностите наведени во општите услови за осигурување на живот, премијата за тешки болести може да се промени доколку напредокот

во медицинската наука покаже поголема инциденца на болеста од првично очекуваната.

- (3) Осигурувачот има право на премија за осигурување за тешки болести до крајот на месецот во кој настанал осигурениот случај според овие посебни услови.

Пријава на осигурен случај и корисници Член 7

- (1) Кога ќе се случи осигурен случај, осигуреникот мора да поднесе писмено барање до осигурувачот и на свој трошок да ги набави и достави следните документи во најкраток можен рок:
 1. медицинска документација со можни радиолошки, хистолошки, лабораториски и други докази за појава на тешка болест и друга медицинска документација која се однесува на здравствената состојба на осигуреникот пред и по преземањето на осигурувањето;
 2. по потреба пополнето и заверено специјалистичко лекарско уверение за дијагноза на тешка болест на образецот на осигурувачот;
 3. доказ дека може да бара исплата ако тоа не е очигледно од полисата.
- (2) Осигурувачот има право да бара други документи кои се неопходни за воспоставување на правото на плаќање.
- (3) Доколку осигурувачот го бара тоа, осигуреникот мора да подлежи и на лекарски преглед од лекар или друг лекар одобрен од осигурувачот.
- (4) Доколку осигурувачот не може да утврди постоење или висина на својата обврска кон корисникот врз основа на пријавата на осигурениот случај и доставените документи или ако се сомнева во веродостојноста на информациите во барањето или некој од приложените документи, може, во рок од десет работни дена по приемот на барањето или доставениот документ, да побара од кое било лице, дополнителна проверка на околностите на осигурениот случај и лицето треба да му ги достави дополнителните документи и докази што се потребни за проверка. Осигурувачот, исто така, може да бара од осигуреникот да обезбеди можност за независна проверка на околностите на случајот на осигурување на друг соодветен начин.
- (5) За ден кога осигурувачот го добил целосното известување за осигурениот случај се смета:
 1. денот кога се исполнети сите барања, доколку осигурувачот бара дополнителни документи, докази или дејствија на корисникот;
 2. денот кога осигурувачот го примил барањето и сите документи кои мора да се приложат.
- (6) Доколку приложената документација не е на македонски јазик, корисникот мора да обезбеди превод на документацијата.
- (7) Корисник на кој се исплаќа осигурената сума во случај на појава на тешки болести според овие посебни услови е осигуреникот, освен ако поинаку не е наведено во изјавата за пристапување.

Откажување и раскинување на договорот за осигурување

Член 8

- (1) Во случај на раскинување, отказ и откажување на дополнителното осигурување за тешки болести, се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на живот.
- (2) Дополнително, договаработ може да го откаже осигурувањето за тешки болести под следните услови:
 - ако осигурувањето е склучено пред повеќе од три години, по истекот на ова време секоја страна може да се откаже од договорот со отказан рок од шест месеци со писмено известување на другата страна.
- (3) Во случај на поништување, повлекување или откажување на договорот за осигурување, осигурувачот има право на премија до крајот на месецот во кој е раскинат договорот.
- (4) Откажувањето на договорот за осигурување во делот што се однесува на овие посебни услови не влијае на важноста на преостанатите осигурувања.

Завршни одредби

Член 9

- (1) Посебните услови за дополнително осигурување од тешки болести се применуваат како дополнување на Општите услови за осигурување на живот. Доколку нивната содржина се разликува од Општите услови за осигурување на живот, ќе се применуваат овие посебни услови.
- (2) Овие посебни услови се применуваат од 01.10.2023 година.

ЛИСТА НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

1. Канцерогени заболувања

Рак значи присуство на кој било малигнен тумор кој се карактеризира со неконтролиран раст на малигните клетки со ширење во здравото ткиво. Дијагнозата мора да биде потврдена од специјалист и докажана врз основа на хистолошки наоди. Терминот рак вклучува леукемија, сарком и малиген лимфом. Не се покриени:

- тумори кои се хистолошки дефинирани како премалигни, или имаат низок степен на малигнитет, или се гранични малигни, или се неинвазивни, или се карцином *in situ* (Tis) или T1aNOMO (класификација TNM) или сите фази на дисплазија, сквамозни интраепителни лезии (HSIL и LSIL) и интраепителна неоплазија;
- лобуларен карцином на дојка *in situ*;
- цервикална дисплазија CIN-1, CIN-2 и CIN-3;
- неинвазивен папиларен микрокарцином на уринарниот мочен меур (хистолошки дефиниран како T1a според класификацијата TNM) и сите други тумори на мочниот меур хистолошки класифицирани како T1NOMO (класификација TNM) или пониски;
- микроинвазивен карцином на дојка (хистолошки дефиниран како T1mic според класификацијата TNM);

– микроинвазивен карцином на грлото на матката (хистолошки дефиниран како стадиум T1a1 според класификацијата TNM);

– сите тумори на простата, освен ако не се хистолошки класифицирани како тумори со Глисон резултат повисок од 6, или ако тие напредувале до најмалку T2NOMO (класификација TNM);

– сите видови на рак на тироидната жлезда кои се хистолошки класифицирани како T1NOMO (класификација TNM) или пониски;

– сите малигни тумори на кожата, вклучително и кожен лимфом, освен малиген меланом, хистолошки дефиниран како T1bNOMO или повисок (според класификацијата TNM) или фаза IB или повисока (AJCC);

– фунгоиден гранулом или Сезари синдром, освен ако не достигнал барем стадиум III според системот за класификација ISCL/EORTC (Меѓународно здружение за кожни лимфоми/Европска организација за истражување и третман на рак);

– секој немеланомски кожен карцином, примарен кожен лимфом ограничен на кожата и дерматофибросарком протуберантен, освен ако нема докази за метастази во или надвор од лимфните јазли;

– неоплазми со неизвесен или непознат карактер, како што се моноклонална гамопатија со неодреден карактер, полицитемија вера, есенцијална тромбоцитемија, миелодиспластичен синдром;

– сите гастроинтестинални стромални тумори хистолошки класифицирани како стадиум I или IA според најновото издание на прирачникот за стадиум на рак (AJCC Cancer Staging Manual) или понизок;

– сите невроендокрини тумори хистолошки класифицирани како T1NOMO (класификација TNM) или пониски;

– хронична лимфоцитна леукемија, пониска од RAI ниво 3;

– тумори на централниот нервен систем стадиум I или II според класификацијата на C30 на тумори на централниот нервен систем;

– сите малигни заболувања на коскената срцевина за кои не е потребна повторена трансфузија на крв, хемотерапија, насочена терапија за рак, трансплантација на коскена срцевина, трансплантација на хематопоетски матични клетки или друг голем интервентен третман.

– сите видови на рак во присуство на ХИВ вирусот.

2. Акутен миокарден инфаркт (срцев удар)

Миокарден инфаркт е изумирање (некроза) на дел од срцевото ткиво поради продолжено прекинување на протокот на крв во срцевиот мускул. Според оваа дефиниција, миокарден инфаркт се потврдува со пораст и/или пад на срцевите биомаркери (тропонин или СКМВ) до нивоа кои се сметаат за дијагностички за миокарден инфаркт (со најмалку една вредност над 99-от перцентил од горната референтна граница), заедно со најмалку два од наведените критериуми:

- историја на типична долготрајна болка во градите;
- неодамнешни карактеристични промени на ЕКГ (електрокардиографски);

- последователно појавување на патолошки Q-бранови во ЕКГ кои не биле присутни на ниеден ЕКГ пред миокарден инфаркт; снимање докази за нова абнормалност во регионалната функција присутна најмалку шест недели по настанот или лево вентрикуларна ејекциона фракција помала од 50% измерени три месеци или повеќе по настанот.

Докажете мора да покажат вистински акутен миокарден инфаркт, а дијагнозата мора да ја потврди специјалист кардиолог.

Не се покриени:

- други акутни коронарни синдроми;
- стабилна или нестабилна ангина пекторис без миокарден инфаркт;
- покачување на тропинин во отсуство на јасна исхемична срцева болест (како што се, меѓу другото, миокардитис, акутна дилатациона кардиомиопатија, контузија на срцето, белодробна емболија, токсични ефекти на лекови);
- миокарден инфаркт поради злоупотреба на дрога;
- миокарден инфаркт кој се јавува во рок од 14 дена по операцијата на срцето, како што е коронарна ангиопластика или бајпас.

3. Мозочен удар – со трајно оштетување

Ова се дефинира е изумирање (некорза) на дел од мозочното ткиво поради акутен цереброваскуларен настан предизвикан од интракранијална тромбоза или интракранијално крварење (вклучувајќи субарахноидално крварење) или емболија од екстракранијално потекло со:

- акутен почеток на нови невролошки симптоми;
- нови објективни невролошки дефекти при клинички преглед.

Невролошкото оштетување мора да трае подолго од три месеци од датумот на дијагнозата. Дијагнозата мора да биде поставена од специјалист невролог, а таа мора да биде потврдена со резултатите од тестовите за КТ или МРИ.

Постојаното невролошко оштетување е дефинирано според скалата на МРС (Modified Ranking Score).

Не се покриени:

- транзиторна исхемична атака (ТИА) и продолжен реверзибилен исхемичен невролошки дефицит (PRIND);
- исхемични нарушувања на вестибуларниот систем
- трауматска повреда на мозочното ткиво или крвните садови;
- невролошко оштетување поради општа хипоксија, инфекција, воспалителна болест, вертебробазиларна исхемија, мигрена или медицинска интервенција;
- смрт на ткивото на оптичкиот нерв или мрежницата/мозочен удар на очите;
- случајни наоди на тестови за снимање (КТ или МРИ слики), без јасна врска со клиничките наоди *symptomi*.

4. Коронарна артериска бајпас хирургија – вклучувајќи минимално инвазивни процедури

Ова е вистинската изведба на операција на срцето за да се поправи стеснувањето или блокирањето на една или повеќе коронарни артерии со бајпас. Покриеноста вклучува операција на срцето со целосна стернотомија (надолжна инцизија на градната коска) и минимално инвазивни процедури (делумна стернотомија или торакотомија). Операцијата мора да биде дефинирана како неопходна за здравјето од специјалист кардиолог или кардиохирург и мора да биде потврден со ангиограм на коронарни артерии.

Не се покриени:

- сите други процедури на срцето, вклучително и коронарна ангиопластика или поставување стент.

5. Краен стадиум на бубрежна инсуфициенција – потребна е постојана дијализа

Последната фаза е хронична и неповратна инсуфициенција на двата бубрега, како резултат на која се воведува трајна хемодијализа или перитонеална дијализа. Дијализата мора да биде неопходна за здравјето, што мора да биде потврдено од специјалист нефролог.

Не се покриени:

- акутна реверзибилна бубрежна инсуфициенција со привремена дијализа.

6. Тешка хронична цироза на црниот дроб

Недвосмислена дијагноза на тешка хронична цироза на црниот дроб потврдена со биопсија на црниот дроб и со Child-Pugh резултат од најмалку 10 (класа C Child-Pugh) најмалку 12 последователни месеци. Бројот на поени треба да се пресмета според сите следни променливи кои се:

- нивоа на вкупен билирубин;
- нивоа на серумски албумин;
- сериозност на асцит;
- протромбинско време (INR);
- хепатална енцефалопатија.

Дијагнозата мора да ја потврди специјалист гастроентеролог, а исто така мора да биде потврдена и со резултатите од хистолошките, лабораториските и имиџинг тестовите.

Не се покриени:

- тешка хронична цироза на црниот дроб поради консумирање алкохол;
- тешка хронична цирозна болест на црниот дроб поради употреба на дрога (вклучувајќи инфекции со вирусот на хепатитис Б или Ц поради интравенска употреба на дрога).

7. Трансплантација на главниот орган – трансплантација

Реална трансплантација, при што осигуреникот е примател на трансплантација од друго лице, имено еден или повеќе од следните целосни човечки органи, кои се:

- срце, бубрег, црн дроб, бели дробови, панкреас поради неповратно краен стадиум на инсуфициенција на соодветниот орган.

Не се покриени:

- трансплантација на други органи, делови од телото или ткива (вклучувајќи рожница и кожа) или клетки (вклучувајќи островчиња од клетки и матични клетки).

8. Парализа на екстремитетите – целосна и трајна

Целосно и трајно губење на мускулната функција на два екстремитети како целина, како резултат на повреда или болест на 'рбетниот мозок или мозокот. Екстремитетот се дефинира како цела рака или цела нога.

Парализата мора да биде присутна повеќе од шест месеци пред да може да се разгледа барањето.

Целосно и трајно губење на мускулната функција на екстремитетот мора да биде потврдено од специјалист невролог и клинички и дијагностички наоди.

Не се покриени:

- парализа поради самоповредување или психолошки или психијатриски нарушувања;
- Гилен-Баре синдром;
- периодична или наследна парализа;
- парализа од мозочен удар како што е дефинирано погоре;
- парализа поради рак како што е дефинирано погоре.

9. Алцхајмерова болест пред 60-годишна возраст – предизвикува трајни оштетувања

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на Алцхајмерова болест пред 60-годишна возраст, потврдена од специјалист невролог, психијатар или геронтолог. Мора да има трајно клиничко губење на способноста за извршување на сите функции наведени подолу:

- меморирање;
- размислување;
- перцепција, разбирање, изразување и спроведување на идеи.

Алцхајмеровата болест мора да се манифестира и во значително намалено ментално и социјално функционирање, кое бара постојан надзор на осигуреникот.

Дефинитивна дијагноза на Алцхајмерова болест пред 60-годишна возраст мора да биде потврдена од невролог, психијатар или геријатар и лекар назначен од Осигурителното друштво.

Постојаното невролошко оштетување со постојани клинички симптоми е дефинирано со Тестови за функционална активност (FTA/ADL), според дефиницијата на болеста.

Не се покриени:

- други форми на деменција (како резултат на консумирање алкохол, дрога, СИДА, итн.).

10. Мултиплекс склероза – предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на мултиплекс склероза, која мора да ја потврди специјалист невролог и е потврдена со сите следни критериуми:

- тековните клинички оштетувања на моторните или сензорните функции кои траат континуирано најмалку шест месеци, или најмалку две епизоди на оштетување на моторните или сензорните функции се недвосмислено клинички документирани;

– магнетна резонанца (МРИ) покажува најмалку две демиелинизирачки лезии во мозокот или 'рбетниот мозок, карактеристични за мултиплекс склероза.

Постојано клиничко оштетување на моторните или сетилните функции, кое трае непрекинато најмалку шест месеци, дефинирано со Тестови за функционална активност (FTA/ADL), според дефиницијата за болеста.

Не се покриени:

- веројатна мултиплекс склероза и невролошки или радиолошки изолирани синдроми или наоди кога постои сомневање за мултиплекс склероза, но овие синдроми или наоди не се дијагностички за мултиплекс склероза, CIS (клинички изолирани синдроми);
- изолиран оптички невритис и неуромиелитис на оптичкиот нерв.

ДЕФИНИЦИИ НА ТЕСТОВИ ЗА ФУНКЦИОНАЛНА АКТИВНОСТ (FTA/ADL – Activities of Daily Living)

Одење: Способност за одење повеќе од 200 метри на рамна површина.

Качување: Способност за искачување сет од 12 скалила и за слегување, со помош на гелендер доколку е потребно.

Подигнување: Способност за кревање предмет тежок два килограми до висина на масата и држење 60 секунди пред да се стави на масата.

Свиткување: Способност за свиткување или клекнување на подот и исправање.

Влегување и излегување од автомобил: Способност за влегување и излегување од обичен автомобил.

Пишување: Способност за читливо пишување со молив или хемиско пенкало или пишување со помош на тастатура на десктоп компјутер.

ДЕФИНИЦИЈА ЗА ТРАЈНО НЕВРОЛОШКО ОШТЕТУВАЊЕ СО ТРАЈНИ КЛИНИЧКИ СИМПТОМИ

Нарушување на нервниот систем кое се забележува при клинички преглед и кое се очекува да трае цел живот на осигуреникот. Вклучува вкочанетост, хиперестезија (зголемена чувствителност), парализа, локализирана слабост, дизартрија (отежнато говорење), афазија (неспособност за зборување), дисфагија (отежнато голтање), визуелни нарушувања, отежнато одење, недостаток на координација, тремор, напади, деменција и кома. Абнормалности забележани на мозокот или други скенирања без јасни и поврзани клинички симптоми, невролошки знаци кои се појавуваат без симптоматска аномалија, на пример енергични миотатични рефлексии без други симптоми, не се сметаат за трајно невролошко оштетување со трајни клинички симптоми и симптоми од психолошко или психијатриско потекло.

Во примена од 01.10.2023

Лектор: Каролина Накова