

ПРИЛОГ КОН ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ДОПОЛНИТЕЛНО ОСИГУРУВАЊЕ ОД КРИТИЧНИ БОЛЕСТИ

ГРУПА А: Рак и трансплантација на коскена срцевина

Канцерогени заболувања

Рак значи присуство на кој било малиген 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, мултиплен миелом и малиген лимфом.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- 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* (ако не се конкретно вклучени во секое ниво);
- лобуларен карцином на дојка *in situ*;
- цервикална дисплазија CIN-1, CIN-2 и CIN-3;
- неинвазивен папиларен микрокарцином на мочен меур (хистолошки дефиниран како T1a според класификацијата TNM);
- микроинвазивен карцином на дојка (хистолошки дефиниран како T1mic според класификацијата TNM), освен ако не се третира како што е дефинирано од индивидуално ниво;
- микроинвазивен карцином на грлото на матката (хистолошки дефиниран како стадиум T1a1 според класификацијата TNM), освен ако не се третира како што е дефинирано од индивидуално ниво;
- сите тумори на простата, освен ако хистолошки не е дефинирано дека прогресирале до најмалку T1cN0M0 или повисоко (според TNM класификацијата);
- папиларен карцином на тироидната жлезда со дијаметар помал од 1 cm и хистолошки дефиниран како T1N0M0 (според класификацијата TNM);
- сите малигни тумори на кожата, вклучително и кожен лимфом, освен малигнен меланом, хистолошки дефиниран како T1bN0M0 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);

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

- хронична лимфоцитна леукемија, освен ако хистолошки не е дефинирано дека напредувала барем до стадиум А според класификацијата Binet;

- тумори на централниот нервен систем фаза I или II според класификацијата на СЗО на тумори на централниот нервен систем;

- сите видови рак во присуство на ХИВ вирусот.

1. ниво

- Каков било карцином (освен на простата, леукемија, лимфом и тумори на централниот нервен систем) стадиум IV според општата класификација на рак на Американскиот заеднички комитет за рак (AJCC Cancer Staging Manual, 7. издание);

- акутна миелоидна леукемија;

- хронична лимфоцитна леукемија, според класификацијата Бине, класифицирана како стадиум Ц;

- акутна лимфоцитна леукемија;

- Хочкинов или не-Хочкинов лимфом стадиум IV според класификацијата Ен Арбор;

- стадиум III на мултиплен миелом според скалата на класификацијата Durie-Salmon;

- фунгоиден гранулом или синдром Сезари, доколку достигнал стадиум IV според системот за класификација ISCL/EORTC (Меѓународно здружение за кожни лимфоми/Европска организација за истражување и третман на рак);

- рак на простата во стадиум T1-4 M1 (со далечни метастази) според класификацијата TNM;

- тумори на централниот нервен систем стадиум IV според класификацијата на СЗО на тумори на централниот нервен систем.

2. ниво

- Секој рак (освен на простата, леукемија, лимфом и тумори на централниот нервен систем) стадиум II или III според општата класификација на рак на Американскиот заеднички комитет за рак (AJCC Cancer Staging Manual, 7. издание);

- мултиплекс миелом стадиум I или II според скалата за класификација Durie-Salmon;

- Хочкинов или не-Хочкинов лимфом стадиум II или III според класификацијата Ен Арбор;

- тумори на централниот нервен систем стадиум III според класификацијата на СЗО за тумори на централниот нервен систем;

- фунгоиден гранулом или Сезари синдром, доколку достигнал стадиум III според системот за класификација ISCL/EORTC (Меѓународно здружение за кожни лимфоми/ Европска организација за истражување и третман на рак);
- хронична миелоидна леукемија (без трансплантација на коскена срцевина);
- рак на простата во стадиум T3N0M0 или T4N0M0 или T1-4 N1M0 (со метастази во лимфните јазли) според класификацијата TNM.

3. ниво

- Каков било рак (освен на простата, леукемија, лимфом и тумори на централниот нервен систем) стадиум I според општата класификација на ракот на Американскиот заеднички комитет за рак (AJCC Cancer Staging Manual, 7. издание);
- хронична лимфоцитна леукемија, според класификацијата Binet, класифицирана како стадиум A или B;
- Хочкинов или не-Хочкинов лимфом стадиум I според класификацијата En Арбор;
- микроинвазивен карцином на дојка (хистолошки дефиниран како T1mic) третиран со тотална мастектомија или системска хемотерапија;
- дуктален карцином на дојка in situ (DCIS) третиран со тотална мастектомија;
- микроинвазивен карцином на грлото на матката (хистолошки дефиниран како најмалку T1a1 стадиум според класификацијата TNM), третиран со тотална хистеректомија;
- рак на простата, хистолошки дефиниран како стадиум T2N0M0 според класификацијата TNM;
- леукемија на влакнести клетки (Hairy Cell Leukaemia).

4. ниво

- Микроинвазивен карцином на дојка (хистолошки дефиниран како T1mic) третиран со локална ексцизија;
- дуктален карцином на дојка in situ (DCIS) третиран со локална ексцизија;
- микроинвазивен карцином на грлото на матката (хистолошки дефиниран како најмалку стадиум T1a1 според класификацијата TNM), третиран само со конизација;
- рак на простата, хистолошки дефиниран како стадиум T1cN0M0 според класификацијата TNM.

Трансплантација на коскена срцевина

При трансплантација на коскена срцевина, осигуреното лице е вистинскиот примател (алогена трансплантација на хематопоетски матични клетки

по претходна аблација на целата коскена срцевина). Специјалистот мора да потврди дека состојбата за која е потребна трансплантација не може да се третира поинаку.

Исклучени од осигурувањетоосигурување се:

- трансплантација на други клетки (вклучувајќи матични клетки, освен хематопоетски).

1. ниво

- Трансплантација на коскена срцевина.

ГРУПА Б: БОЛЕСТИ НА СРЦЕТО И КРВНИТЕ САДОВИ, БЕЛИТЕ ДРОБОВИ, ЦРНИОТ ДРОБ И БУБРЕЗИТЕ

Акутен миокарден инфаркт (срцев удар)

Миокарден инфаркт е одумирање(ОШТЕТУВАЊЕ) 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 биолошките срцеви маркери (тропонин или СКМВ) до нивоа кои се сметаат за дијагностички за миокарден инфаркт, заедно со најмалку два од следниве критериуми:

- историја на типична долготрајна болка во градите,
- неодамнешни карактеристични промени на ЕКГ (електрокардиографски),
- како резултат на појавата на патолошки Q бранови во ЕКГ, кои не биле присутни во ниту еден ЕКГ пред миокардниот инфаркт.

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

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- други акутни коронарни синдроми;
- стабилна или нестабилна ангина пекторис без миокарден инфаркт;
- покачување на тропонин во отсуство на јасна исхемична срцева болест (како што се, меѓу другото, миокардитис, акутна дилатациона кардиомиопатија, срцева контузија, 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 операција.

За целите на оваа дефиниција, се смета дека зголемувањето на биолошките срцеви маркери е дијагноза за миокарден инфаркт ако тропонин T > 1000 ng/l или I > 500 ng/l (или еквивалентни прагови

со други методи на тропонин I), или ако СК МВ се зголеми за два пати или повеќе над горниот нормален лабораториски референтен опсег во акутната фаза, или ако вкупниот СРК е зголемен за два пати или повеќе над горната граница на нормалниот лабораториски референтен опсег во акутната фаза на презентација со најмалку 6% СК МВ.

1. ниво

— Миокарден инфаркт што резултира со перзистентно намалување на лево вентрикуларната ежекциона фракција (LVEF) до 29% или помалку, измерено најмалку шест недели по акутниот настан, под претпоставка дека се прима оптимална терапија.

2. ниво

— Миокарден инфаркт што резултира со перзистентно намалување на лево вентрикуларната ежекциона фракција (LVEF) од 30% или повеќе, измерено најмалку шест недели по акутниот настан, под претпоставка дека се прима оптимална терапија.

Кардиомиопатија (што резултира со намалување на фракцијата на исфрлање)

Ова е трајно намалена ежекциона функција на срцевиот мускул, која кардиологот недвосмислено ја дијагностицира како кардиомиопатија. Кардиомиопатијата мора да резултира со трајно намалување на лево вентрикуларната ежекциона фракција до 39% или помалку. За да може барањето за исплата на штета да се обработи, мора да се извршат две мерења на лево вентрикуларната ежекциона фракција на растојание од најмалку шест месеци.

Исклучени од осигурувањетоосигурување се:

— секундарна кардиомиопатија поради злоупотреба на алкохол или дрога.

1. ниво

— Кардиомиопатија што резултира со перзистентно намалување лево вентрикуларната ежекциона фракција до 29% или помалку, мерена двапати во интервал од најмалку шест месеци, под претпоставка дека се прима оптимална терапија.

2. ниво

— Кардиомиопатија што резултира со трајно намалување на лево вентрикуларната ежекциона фракција на 30 до 39%, мерена двапати во интервал од најмалку шест месеци, под претпоставка дека се прима оптимална терапија.

Мозочен удар – со трајно оштетување

Ова се дефинира како изумирање(ОШТЕТУВАЊЕ) 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 и
- нови објективни невролошки оштетувања при клинички преглед.

Невролошкото оштетување мора да трае подолго од три месеци од датумот на дијагнозата. Дијагнозата мора да ја постави специјалист невролог, а таа мора да биде потврдена со резултатите од компјутерска томографија или магнетна резонанца.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- транзиторен исхемичен напад (TIA) и продолжен реверзибилен исхемичен невролошки дефицит (PRIND);
- 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 од имиџинг студии (КТ или МРИ слики), без јасна врска со клиничките симптоми.

1. ниво

— Мозочен удар со резидуален дефицит од 4 или повеќе според MPC (Modified Rankin Scale) најмалку три месеци по датумот на дијагнозата.

2. ниво

— Мозочен удар со резидуален дефицит од 2 или повеќе според MPC (Modified Rankin Scale) најмалку три месеци по датумот на дијагнозата.

3. ниво

— Мозочен удар што резултира со трајно невролошко оштетување со перзистентни клинички симптоми (како што е дефинирано во дефиницијата) документирани најмалку три месеци по датумот на дијагнозата.

Операција на срцеви залистози

Операција на срцеви залистози, која вклучува минимално инвазивни процедури и процедури со катетер.

Операција за замена или корекција на еден или повеќе неисправни срцеви залистоци. Осигурувањето ги вклучува следните постапки:

- замена или корекција на срцевиот залисток со стернотомија (надолжен пресек на целата градна коска), делумна стернотомија или торакотомија;
- Рос операција (замена на заболената аортна валвула со сопствена пулмонална валвула и истовремена замена на трансплантираната пулмонална валвула со вентил за пулмонална трансплантација);
- балон валвулопластика;
- вметнување аортна валвула на транскатетер (TAVI).

Операцијата мора да биде дефинирана како медицински неопходна од специјалист кардиолог или кардиохирург, а исто така мора да биде потврдена со ехокардиограм или резултати од срцева катетеризација.

Исклучени од осигурувањето:

- транскатетерско стегање на митралната валвула.

1. ниво

- Замена или корекција на најмалку два неисправни срцеви залистоци со стернотомија (надолжен пресек на градната коска во целост).

2. ниво

- Замена или корекција на само една неисправна срцева валвула со стернотомија (надолжен пресек на градната коска во целост);
— Операција Рос.

4 ниво

- Други операции на срцеви залистоци како што е дефинирано (вклучувајќи минимално инвазивни процедури и процедури базирани на катетер) кои не се опфатени во Нивоата 1 и 2.

Без разлика на висината на премијата за осигурување, која се пресметува за ова ниво во согласност со условите за осигурување, максималната исплата е ограничена на 5.000 евра. Исплатата на штета може да се бара само еднаш.

Коронарна артериска бајпас операција – вклучувајќи минимално инвазивни процедури

Ова е ефективна изведба на операција на срцето за да се отстрани стеснувањето или блокирањето на една или повеќе коронарни артерии со бајпас. Осигурувањето 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 потврдена со резултатите од коронарен ангиограм.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

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

2. ниво

- Целосна стернотомија при бајпас операција на две или повеќе коронарни артерии;
- минимално инвазивна бајпас операција на три или повеќе коронарни артерии.

3. ниво

- Целосна стернотомија при операција на бајпас на една коронарна артерија;
- минимално инвазивна бајпас операција на една или две коронарни артерии.

Операција на аортата – како резултат на заболена аорта

Ова е изведба на операција на заболена аорта за лекување на стеснување, блокада, аневризма или дисекција на аортата. Осигурувањето ги вклучува следните операции:

- операција на отворена аорта со делумна ексцизија и хируршка замена на дел од заболената аорта со имплант;
- минимално инвазивни хируршки процедури, како што е интраваскуларен (ендоваскуларен) третман.

Операцијата мора да биде дефинирана како медицински неопходна од васкуларен/кардиохирург, што е потврдено и со резултатите од прегледите. Терминот аорта ги вклучува торакалната и абдоминалната аорта, но не и нејзините гранки.

Следниве се исклучени од осигурувањето:

- операција на која било гранка на торакалната или абдоминалната аорта (вклучувајќи аортофеморални или аортоилијачни бајпас графтови);
- операција на аортата поврзана со наследни болести на сврзното ткиво (на пример, Марфанов синдром, Елерс-Данлосов синдром);
- секоја хируршка процедура на или во аортата која не е примарно наменета за лекување на стеснување, оклузија на аневризма или дисекција на аортата како резултат на болест;
- операција поради трауматска повреда на аортата.

2. ниво

- Отворена операција на аортата со делумна ексцизија и хируршка замена на дел од

заболената аорта со импланти на или над нивото на бубрежните артерии.

3. ниво

– Отворена операција на аортата со делумна ексцизија и хируршка замена на дел од заболената аорта со импланти под нивото на бубрежните артерии.

4. ниво

– Други операции на аортата како што е дефинирано (вклучувајќи минимално инвазивни процедури и процедури базирани на катетер) кои не се опфатени со Нивоата 2 и 3.

Без разлика на висината на премијата за осигурување, која се пресметува за ова ниво во согласност со условите за осигурување, максималната исплата е ограничена на 5.000 евра. Исплата на штета може да се бара само еднаш.

Перкутана коронарна интервенција (ангиопластика) – за третман коронарна болест на повеќе крвни садови.)

Ова е ефективна изведба на која било од следните процедури на катетер

– балон ангиопластика со или без поставување стент;

– ротациона или насочена атеректомија за лекување на стеснување или блокада на две или повеќе големи коронарни артерии. Стеснувањето на дијаметарот на секоја вена мора да биде најмалку 70%.

За целите на оваа дефиниција, главните коронарни артерии се опишани како една или повеќе од следниве артерии:

– стеблото на левата коронарна артерија,

– левата предна десцендентна коронарна артерија (вклучувајќи ги нејзините дијагонални гранки),

– левата циркумфлексна артерија (вклучувајќи ги нејзините маргинални гранки),

– десната коронарна артерија (вклучувајќи ги и нејзините дистални гранки).

Интервенцијата мора да биде дефинирана како неопходна за здравјето од специјалист кардиолог и мора да биде потврдена со резултатите од коронарниот ангиограм. Доколку интервенциите се вршат во повеќе наврати, сите потребни интервенции мора да се направат во рок од шест месеци по првата интервенција.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

– една или повеќе интервенции само на една главна коронарна артерија (вклучувајќи ги нејзините гранки);

– интервал подолг од шест месеци помеѓу две интервенции во две или повеќе коронарни артерии;

– интраартериски дијагностички и истражни процедури.

4. ниво

– Перкутана коронарна интервенција (ангиопластика) за третман на коронарна болест на повеќе крвни садови.

Без разлика на висината на премијата за осигурување, која се пресметува за ова ниво во согласност со условите за осигурување, максималната исплата е ограничена на 5.000 евра. Исплата на штета може да се бара само еднаш.

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.

Исклучени од осигурувањето се:

– акутна реверзибилна бубрежна инсуфициенција со привремена дијализа.

1. ниво

– Краен стадиум на бубрежна болест, која бара постојана дијализа.

Тешка примарна пулмонална хипертензија

Вклучува недвосмислена дијагноза на неповратна и тешка примарна пулмонална хипертензија, манифестирана со сите следни знаци:

– означено ограничување на физичкиот капацитет што припаѓа на класа III или IV според класификацијата на NYHA за срцева слабост (New York Heart Association), тестирана по шест месеци;

– просечниот притисок на пулмоналната артерија во мирување е повисок од 30 mmHg, мерено со десносрцева катетеризација;

– екстремно десно вентрикуларно проширување.

Дијагнозата на иреверзибилна примарна пулмонална хипертензија и нејзината сериозност мора да бидат потврдени од специјалист кардиолог или пулмолог.

Осигурувањето вклучува само тешка примарна пулмонална хипертензија. Пулмоналната артериска хипертензија поради други причини е исклучена од осигурувањето и меѓу другото подразбира:

- секундарна пулмонална хипертензија поради пулмонална, срцева или системска болест;
- хронична тромбоемболична пулмонална хипертензија (СТЕРН);
- пулмонална хипертензија индуцирана од лекови или токсини.

Класа III и IV од NYHA класификацијата на срцеви мани (New York Heart Association) значи следново:

- класа III: значително ограничување на физичките перформанси, без проблеми при мирување и помала активност од вообичаената предизвикува симптоми;
- класа IV: неспособност да се изврши каква било физичка активност без проблеми, симптомите може да се појават дури и при мирување.

1. ниво

-Тешка примарна пулмонална хипертензија.

Краен стадиум на белодробна болест

Краен стадиум на белодробна болест која предизвикува хронична и неповратна респираторна инсуфициенција.

Дијагнозата мора да биде поткрепена со сите следни докази:

- континуирана дополнителна терапија со кислород за лекување на хипоксемија најмалку 16 часа на ден;
- трајно и неповратно намалување на максималниот волумен на издишаниот воздух во првата секунда (FEV1; форсиран експираторен волумен) на помалку од 40% од очекуваното со примање на оптимална терапија;
- артериски парцијален притисок на кислород при анализа на артерискиот крвен гас од 55 mmHg или помалку ($PaO_2 \leq 55$ mmHg или 7,3 kPa) и
- диспнеа во мирување.

Дијагнозата мора да ја потврди пулмолог.

1. ниво

—Краен стадиум на белодробна болест.

Тешка хронична цироза на црниот дроб

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

- вкупно нивоа на билирубин,
- нивоа на серумски албумин,
- сериозноста 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.

Следниве се исклучени од осигурувањето:

- 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).

1. ниво

—Тешко хронично заболување на црниот дроб - цироза.

Пресадување на витален орган – трансплантација

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

- срцето, бубрезите, црниот дроб, белите дробови, панкреасот поради краен стадиум на неповратна инсуфициенција на односниот орган во .

Исклучени од осигурувањето се:

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

1. ниво

—Трансплантација на витален орган.

ГРУПА В: БОЛЕСТИ ПОВРЗАНИ СО НЕРВНИОТ СИСТЕМ

Спорадична Кројцфелд-Јакобова болест (sCJB)

Дефинитивна дијагноза на спорадична Кројцфелд-Јакобова болест (sCJB), која мора да биде потврдена од специјалист невролог или специјалист за заразни болести. Дијагнозата на спорадичната Кројцфелд-Јакобова болест мора да биде поддржана со sCJB-типични клинички знаци и дополнително со sCJB-типичен електроенцефалограм (ЕЕГ) и/или присуство на зголемена содржина на 14-3-3 протеини во цереброспиналната течност.

Исто така, мора да има трајно клиничко губење на способноста за извршување на сите функции наведени подолу, кои се:

- помнење,
- размислување,

– воочување, разбирање, изразување и примена на идеи.

Покрај тоа, болеста мора да резултира со целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку два од шесте теста за функционална активност.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- Јатрогена или фамилијарна Кројцфелд-Јакобова болест,
- варијанта Кројцфелд-Јакобова болест (vCJB),
- случаи кога рутинските испитувања сугерираат друга дијагноза.

1. ниво

– Спорадична Кројцфелд-Јакобова болест, што резултира со целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку четири од шесте функционални теста на активност.

2. ниво

– спорадична Кројцфелд-Јакоб болест, чиј резултат е целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку два од шесте функционални теста на активност.

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.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- 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.

1. ниво

– Парализа на екстремитетите.

Алцхајмерова болест пред 65-годишна возраст – предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на Алцхајмерова болест пред 65-годишна возраст,

потврдена од специјалист невролог, психијатар или геронтолог. Мора да има трајно клиничко губење на способноста за извршување на сите функции наведени подолу, кои се:

- помнење;
- размислување и
- воочување, разбирање, изразување и примена на идеи.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

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

1. ниво

– Алцхајмерова болест пред 65-годишна возраст, што резултира со целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку четири од шесте теста за функционална активност.

2. ниво

– Алцхајмерова болест пред 65-годишна возраст, чиј резултат е целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку два од шесте функционални теста на активност.

3. ниво

– Алцхајмерова болест пред 65-годишна возраст, што резултира со трајно невролошко оштетување со постојани клинички симптоми (според дефиницијата за болеста).

Акутен вирусен енцефалитис – предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на акутен вирусен енцефалитис што резултира со трајно невролошко оштетување, кое мора да се документира во текот на период од најмалку три месеци по датумот на дијагнозата. Дијагнозата, времетраењето и сериозноста на невролошките оштетувања мора да бидат потврдени и евалуирани од специјалист невролог или специјалист за заразни болести. Дијагнозата мора да се потврди со карактеристични клинички знаци, лабораториски наоди на крв и цереброспинална течност или биопсија на мозокот.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- вирусен енцефалитис предизвикан од ХИВ вирусот;
- сите енцефалитиси во присуство на ХИВ инфекција;

- други не-вирусни форми на енцефалитис, вклучувајќи енцефалитис предизвикан од бактериски или протозои инфекции, мијалгичен или паранеопластичен енцефаломиелитис.

1. ниво

– Акутен вирусен енцефалитис што резултира со целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку четири од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци по датумот на дијагнозата.

2. ниво

– Акутен вирусен енцефалитис што резултира со целосна неспособност на поединецот да изврши најмалку два од шесте теста за функционална активност најмалку три последователни месеци по датумот на дијагнозата.

3. ниво

– Акутен вирусен енцефалитис што резултира со трајно невролошко оштетување со перзистентни клинички симптоми (според дефиницијата на болеста) документирани најмалку три месеци по датумот на дијагнозата.

Бактериски менингитис – предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на бактериски менингитис што предизвикува воспаление на менингите или 'рбетниот мозок што резултира со трајно невролошко оштетување, кое мора да се документира во текот на период од најмалку три месеци по датумот на дијагнозата. Дијагнозата, времетраењето и сериозноста на невролошките оштетувања мора да бидат потврдени и евалуирани од специјалист невролог или специјалист за заразни болести.

Дијагнозата мора да се потврди со карактеристични клинички знаци, лабораториски наоди на крв и цереброспинална течност и раст на патогени бактерии од култури изолирани од цереброспиналната течност.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- други не-бактериски форми на менингитис, вклучувајќи асептичен, вирусен, паразитски или неинфективен менингитис;
- сите бактериски менингитиси во присуство на ХИВ.

1. ниво

– Бактериски менингитис што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат

најмалку четири од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци по датумот на дијагнозата.

2. ниво

– Бактериски менингитис, чиј резултат е целосна неспособност за самостојно извршување барем два од шест теста за функционална активност во најмалку три последователни месеци по датумот на дијагнозата.

3. ниво

– Бактериски менингитис што резултира со трајно невролошко оштетување со перзистентни клинички симптоми (според дефиницијата на болеста) документирани најмалку три месеци по датумот на дијагнозата.

Мултиплекс склероза – предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на мултиплекс склероза, која мора да биде потврдена од специјалист невролог и потврдена со сите следни критериуми:

- тековно клиничко оштетување на моторните или сензорните функции кое трае континуирано најмалку шест месеци и
- Сликите со магнетна резонанца (МРИ) според протоколот за мултиплекс склероза покажуваат најмалку две демиелинизирачки лезии во мозокот или 'рбетниот мозок карактеристични за мултиплекс склероза.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во согласност со овие услови) за континуиран период од најмалку три месеци по изминувањето на шестмесечниот период дефиниран погоре.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

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

1. ниво

– Мултиплекс склероза, чиј резултат е целосна неможност самостојно да се извршат најмалку четири од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

2. ниво

– Мултиплекс склероза, чиј резултат е целосна неможност самостојно да се извршат најмалку два од шесте теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

3. ниво

– Мултиплекс склероза што резултира со трајно клиничко оштетување на моторните или сензорните функции кои траат континуирано најмалку шест месеци.

Тешка повреда на мозокот поради несреќа – предизвикува трајно оштетување

Недвосмислена дијагноза на изумирање на мозочно ткиво како резултат на трауматска повреда на главата како резултат на несреќа. Несреќа значи насилен, неочекуван, ненадеен, надворешен, неволен и видлив настан кој се јавува независно од која било друга причина и е единствената причина за повреда на главата и како резултат на оштетување на мозокот.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Резултатот од повредата на главата мора да биде целосна неможност самостојно да се извршат најмалку два од шесте теста за функционална активност најмалку три последователни месеци без реална можност за закрепнување.

Дијагнозата мора да биде потврдена од специјалист невролог или неврохирург и мора да се докаже со резултатите од тестовите за снимање (КТ или МРИ на мозокот).

Следниве се исклучени од осигурувањето:

- секоја сериозна повреда на главата поради самоповредување, употреба на алкохол или дрога;
- повреда на 'рбетниот мозок и
- смрт на мозочното ткиво поради други причини.

1. ниво

– Тешка повреда на мозокот поради несреќа што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат најмалку четири од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

2. ниво

– Тешка повреда на мозокот поради несреќа што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат најмалку два од шесте теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

Кома – предизвикува трајно оштетување

Недвосмислена дијагноза на несвесна состојба без реакција или одговор на надворешни стимули или внатрешни потреби кои траат најмалку 96 последователни часа и:

- бара употреба на системи за одржување на животните функции и
- предизвикува трајно невролошко оштетување кое мора да биде присутно најмалку 30 дена по почетокот на комата.

Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог. Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- вештачка кома;
- каква било кома поради самоповредување, употреба на алкохол или дрога.

1. ниво

– Кома што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат најмалку четири од шест функционални тестови на активност најмалку три последователни месеци.

2. ниво

– Кома што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат најмалку два од шесте функционални тестови на активност најмалку три последователни месеци.

3. ниво

– Кома како резултат на трајно невролошко оштетување со трајни клинички симптоми (според дефиницијата на болеста), кои мора да бидат присутни најмалку 30 дена по почетокот на комата.

Идиопатска Паркинсонова болест пред 65-годишна возраст - предизвикува трајно оштетување

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на идиопатска Паркинсонова болест пред 65-тиот роден ден на осигуреникот, која мора да биде потврдена од специјалист невролог и, доколку е потребно, функционално снимање на DaTscan. Болеста мора да резултира со трајно клиничко оштетување на моторните функции, вклучувајќи тремор и мускулна ригидност.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- секундарен паркинсонизам (вклучувајќи паркинсонизам предизвикан од лекови, лекови или токсини);
- есенцијален тремор;
- паркинсонизам поврзан со други невродегенеративни нарушувања или болести.

1. ниво

– Идиопатска Паркинсонова болест, дијагностицирана пред 65-годишна возраст, што резултира со целосна неспособност за самостојно извршување на најмалку четири од шест функционални теста на активност најмалку три последователни месеци.

2. ниво

– Идиопатска Паркинсонова болест, дијагностицирана пред 65-годишна возраст, што резултира со целосна неспособност за самостојно извршување на најмалку два од шест функционални теста на активност најмалку три последователни месеци.

3. ниво

– Идиопатска Паркинсонова болест, дијагностицирана пред 65-годишна возраст, што резултира со трајно невролошко оштетување со трајни клинички симптоми (според дефиницијата на болеста).

Бениген тумор на мозокот

Дефинитивна и недвосмислена дијагноза на бениген тумор на мозокот, дефиниран како немалиген раст на ткиво во церебралниот свод, ограничен на мозокот, менингите (обвивките) или кранијалните нерви, каде што се исполнети сите од следниве услови:

- го загрозува животот;
- предизвика оштетување на мозокот;
- извршено е хируршко или радиохруршко отстранување или, доколку не може да се отстрани хируршки, предизвикува трајно невролошко оштетување.

Дијагнозата мора да биде потврдена од специјалист невролог или неврохирург и мора да се докаже со резултатите од тестовите за снимање како што се КТ или МРИ скенови на мозокот.

Нивоата 1 и 2 се оценуваат со тестови за функционална активност (како што е дефинирано во овие Услови).

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- дијагноза или третман на која било циста, гранулом, холестеатом, хамартом или малформација на церебралните артерии или вени;
- тумори кои потекнуваат од коскено ткиво;
- тумори на хипофизата или на 'рбетниот мозок.

1. ниво

– Бениген тумор на мозокот што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат

најмалку четири од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

2. ниво

– Бениген тумор на мозокот што резултира со целосна неможност самостојно да се извршат најмалку два од шест теста за функционална активност најмалку три последователни месеци.

3. ниво

–Бениген тумор на мозокот.

ГРУПА Д: ДРУГИ БОЛЕСТИ

ХИВ инфекција од трансфузија на крвни продукти во Северна Македонија или Европската Унија

Недвосмислена дијагноза на инфекција со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ) како резултат на трансфузија на крвни продукти. ХИВ инфекцијата мора да се докаже со сите од следниве критериуми:

- инфекцијата е последица на здравјето од итната трансфузија на крвни продукти добиени по влегувањето во сила на осигурувањето кое произлегува од договорот за осигурување;
- настанот мора да се пријави до релевантните органи и мора да се истражи во согласност со утврдените процедури;
- по 12 месеци, треба да се изврши последователен тест за ХИВ за да се потврди присуството на ХИВ или антитела на вирусот;
- институцијата или организацијата која се занимава со крводарителска дејност и договорила трансфузија на крвни продукти на осигуреното лице е официјално регистрирана и признаена од органите одговорни за здравството;
- институцијата или организацијата која се занимава со крводарителска дејност и која организира трансфузија на крвни продукти на осигуреното лице ја признава одговорноста за предизвикување ХИВ инфекција;
- трансфузија со инфицирани крвни продукти мора да се извршила во Северна Македонија или Европската Унија.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- ХИВ инфекција која произлегува од кој било друг начин на пренос, вклучително и сексуална активност или употреба на дрога;
- ХИВ инфекција која произлегува од трансфузија на крвни продукти за третман на хемофилија или голема таласемија.

1. ниво

– ХИВ инфекција од трансфузија на крвни продукти.

Изгореници од трет степен (субдермални) – покриваат најмалку 20% од површината на телото

Изгореници кои вклучуваат уништување на кожата низ длабочината на поткожното ткиво (изгореници од трет степен во американската или субдермални изгореници во македонската литература) и покриваат најмалку 20% од површината на телото, мерено според правилото на Валас од девет (за возрасни) или според Lund-Browder (за деца). Дијагнозата мора да ја потврди лекар специјалист.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:
– изгореници од трет степен (субдермални) поради самоповредување;

– какви било изгореници од прв или втор степен (епидермални или дермални изгореници).

1. ниво

– Изгореници од трет степен (субдермално), покривајќи најмалку 40% од површината на телото.

2. ниво

– Изгореници од трет степен (субдермално), покривајќи најмалку 20% од површината на телото.

Целосно губење на видот – трајно

Целосно губење на видот на двете очи како резултат на болест или повреда што не може да се коригира со рефрактивна хирургија, лекови или операција. Целосното губење на видот се докажува или со намалена визуелна острина до 3/60 или помалку кај подобро око по најдобрата можна корекција, како што е проценето со табелата Снелен, или стеснетото видно поле со стеснување на изоптер за 10 степени кај подобро око по најдобрата можна корекција. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист офталмолог со стандардни прегледи.

1. ниво

– Целосно губење на видот.

Губење на екстремитетите

Недвосмислена дијагноза на целосно губење на два или повеќе екстремитети над зглобот или зглобот на глуждот како резултат на несреќа или ампутација од медицински причини. Дијагнозата мора да ја потврди хирург.

Исклучени од осигурувањето се следните случаи:

– губење на екстремитетите поради самоповредување.

1. ниво

– Губење на екстремитетите.

Глувост - трајна и неповратна

Специјалистот отоларинголог поставува недвосмислена дијагноза на трајно и неповратно губење на слухот на двете уши поради болест или несреќа, при што губењето на слухот мора да биде на ниво над 95 db на сите фреквенции во подобро уво, докажано со тонски аудиограм(тонална аудиометрија).

2. ниво

– Глувост.

Хронична примарна автоимуна адренкортикална инсуфициенција (автоимуна Адисонова болест)

Хроничната примарна автоимуна адренкортикална инсуфициенција е автоимуна болест која предизвикува постепено уништување на надбубрежната жлезда, што резултира со несоодветна секреција на виталните хормони. Недвосмислена дијагноза на хронична примарна автоимуна адренкортикална инсуфициенција мора да биде потврдена од специјалист ендокринолог и резултатите од следните дијагностички тестови и релевантни иследувања со снимања:

- АСТН стимулациски тест;
- нивото на АСТН, кортизол, тиротропин, алдостерон, ренин, натриум и калиум во крвта;
- потврда на автоимуни антитела на адренкортикално ткиво;
- иследувања со снимања како ултразвук, компјутерска томографија или магнетна резонанца.

Следниве случаи се исклучени од осигурувањето:

- секундарна, терцијарна и вродена адренкортикална инсуфициенција;
- адренкортикална инсуфициенција која не се должи на автоимуни причини (како што се крварење, инфекции, тумори, грануломатозни заболувања или хируршко отстранување).

4. ниво

–Автоимуна Адисонова болест.

ДЕФИНИЦИИ НА ТЕСТОВИ НА ФУНКЦИОНАЛНА АКТИВНОСТ

Одење: Способност да се оди повеќе од 200 метри на рамна површина.

Качување: Способност да се искачи сет од 12 скалила и да се спушти, со помош на парапет доколку е потребно.

Подигнување: Способност да се подигне предмет тежок два килограми до висина на масата и да се држи 60 секунди пред да се стави на масата.

Свиткување: Способност да се свиткате или клекнете на подот и да се исправите.

Влегување и излегување од автомобил: Способност за влегување и излегување од обична лимузина.

Пишување: Рачна вештина за читливо пишување со пенкало или хемиско пенкало или пишување со помош на тастатура на персонален 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, недостиг 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, живи миотатични рефлекси без други симптоми не се сметаат за трајно невролошко оштетување со трајни клинички симптоми, туку симптоми од психолошко или психијатриско потекло .