

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

ERGO kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumi Nr. SKS-08-2024



SATURS

1.	Apdrošināšanas objekts	2
2.	Apdrošinātā persona	2
3.	Apdrošināšanas gadījums	2
4.	Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas	2
5.	Apdrošinājuma summa	3
6.	Kritisko slimību saraksts un diagnosticēšanas kritēriji	4
7.	Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība	21
8.	Apdrošināšanas līguma grozījumi	21

Šie ERGO kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumi Nr. SKS-08-2024 tiek piemēroti kopā ar ERGO vispārīgajiem apdrošināšanas noteikumiem un ERGO vispārīgajiem universālās dzīvības apdrošināšanas noteikumiem.

1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība, kas saistīta ar kritisko saslimšanu.
- 1.2. Kritisko saslimšanu saraksts ir pieejams šo noteikumu 6. punktā. Apdrošināšanas polise norāda, kurš kritisko saslimšanu Apdrošināšanas variants attiecas uz Apdrošināto un uz kādu Apdrošināšanas periodu ir spēkā Apdrošinājuma segums.

2. Apdrošinātā persona

- 2.1. Apdrošinātā persona ir Apdrošināšanas līgumā norādītā persona no 18 gadu vecuma, ja vien Apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.

3. Apdrošināšanas gadījums

- 3.1. Apdrošināšanas gadījums ir Apdrošinātā kritiskā saslimšana, kas diagnosticēta un apstiprināta apdrošināšanas darbības laikā un atbilst kritisko saslimšanu sarakstam, kurš norādīts Apdrošināšanas līgumā un šo noteikumu 6. punktā, un kritērijiem šo slimību diagnosticēšanai.

4. Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas

- 4.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
 - a) diagnoze neatbilst visiem kritiskās saslimšanas diagnosticēšanas kritērijiem, kas ir norādīti šo noteikumu 6. punktā;
 - b) kritiskā saslimšana diagnosticēta pirmajās 90 dienās no kritisko saslimšanu apdrošināšanas sākuma datuma, kas ir norādīts Apdrošināšanas polisē;
 - c) kritiskā saslimšana parādījās kodolenerģijas seku dēļ (izņemot staru terapijas sekas);
 - d) kritisko saslimšanu izraisīja Apdrošinātā trauma, kas saistīta ar Apdrošinātā apzinātu, tīšu sava veselības stāvokļa pasliktināšanu vai sevis pašsākropļošanu, vai viņam mēģinot izdarīt pašnāvību;
 - e) kritisko saslimšanu izraisīja Apdrošinātā trauma, kas saistīta ar Apdrošinājuma ņēmēja vai Labuma guvēja apzinātām, tīšām darbībām (rīcībām, kas veiktas tieši vai netieši) Apdrošinātā veselības stāvokļa pasliktināšanai vai sakropļojumam;
 - f) kritiskās saslimšanas cēlonis ir Apdrošinātā iesaistīšanās noziedzīgā nodarījumā vai gatavojoties to veikt, vai no citām darbībām, kas ir pretrunā ar tiesību aktiem;
 - g) kritiskā saslimšana radās militāru darbību, karastāvokļa vai kritiska stāvokļa ieviešanas, iekšēju nemieru, sacelšanās, dumpju, darbinieku streiku, lokautu, apcietinājumu un aizturēšanas rezultātā, ko radījušas valsts iestādes un amatpersonas, militārais dienests vai piedalīšanās miera uzturēšanas misijā;
 - h) kritiskā saslimšana radās alkohola, narkotiku, toksisko, psihotropo vai citu psihoaktīvo vielu vai zāļu lietošanas intoksikācijas rezultātā, kuras nebija nozīmējis ārsts;
 - i) kritiskā saslimšana radās pēc Apdrošinātā iesaistīšanās bīstamos sporta veidos vai aktīvā atpūtā: ekstrēmie sporta veidi, cīņas sports, aviācijas sporta veidi gaisā (tajā skaitā lēcieni ar izpletni, planēšana, gaisa baloni, mazi lidaparāti, lidojumi ar paraplānu u.c.), niršana dziļāk par 40 m un niršana citos ekstrēmās apstākļos, alpinisms, kalnos kāpšana, ārpustrašu slēpošana un snovboards, bobslejs, auto un motociklu sacīkstes (tajā skaitā ātrumsacīkstes, ūdensmotosports), gumijlēkšana, lidošana ar deltaplānu u.c., ja vien Apdrošināšanas līgumā puses nav vienojušās citādi;

- j) Apdrošinātajam diagnosticēts jebkurš audzējs, ja Apdrošinātais ir inficēts ar HIV un/vai ir diagnosticēts AIDS;
- k) Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nogaidīšanas periodā, kas ir 90 dienas no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža, iestājas Apdrošinātās personas nāve, šie saslimšanas gadījumi netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumu. Šis punkts attiecas uz 6.4.2.–6.4.39. punktā minētajām kritiskajām slimībām.

4.2. Šādas personas nav apdrošināmas ar kritisko saslimšanu apdrošināšanu:

- personas, kas slimo vai slimoja ar šajos noteikumos 6. punktā minētajām kritiskām saslimšanām;
- personas, kas ir inficētas ar HIV un/vai kurām ir diagnosticēts AIDS;
- personas, kas slimo ar aterosklerozi, cukura diabētu, hroniski smagām asins, aknu, nieru vai plaušu slimībām;
- personas ar garīgās veselības traucējumiem un personas ar hroniski smagiem nervu sistēmas traucējumiem;
- personas, kas izmanto apreibinošas, toksiskas, narkotiskas, psihotropas vielas, prekursorus vai zāles bez medicīniskām indikācijām un ārsta norādījuma;
- personas, kas apmeklē speciālās izglītības iestādes¹, vai personas, kas izcieš sodu ieslodzījuma vietā, un personas, kas pakļautas piespiedu medicīniskajai palīdzībai.

¹Speciālās izglītības iestādes

Iestādes, kas piedāvā speciālo izglītības programmu izglītojamajiem ar redzes traucējumiem, dzirdes traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem, garīgās attīstības traucējumiem, smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem un jauktiem attīstības traucējumiem.

5. Apdrošinājuma summa

- 5.1. Kritisko saslimšanu Apdrošinājuma summām, par kurām Līgumslēdzējas puses vienojušās Apdrošināšanas līgumā, jābūt norādītām Apdrošināšanas polisē.
- 5.2. Paziņojot par Apdrošinātā kritisko saslimšanu kā Apdrošināšanas gadījumu, šai personai jāizmaksā kritiskās saslimšanas Apdrošinājuma summa. Apdrošinājuma summa saskaņā ar katras Apdrošinātās personas apdrošināšanu ir jāizmaksā tikai vienreiz neatkarīgi no kritisko saslimšanu skaita un to atkārtotības. Saskaņā ar Apdrošinātāja atzinumu par Apdrošinātā kritisko saslimšanu šīs personas kritisko saslimšanu apdrošināšana tiek izbeigta.
- 5.3. Šo noteikumu 5.2. punkts ir spēkā, izņemot Apdrošināšanas gadījumu sakarā ar 6.4.1. punktā minēto kritisko saslimšanu.

6. Kritisko slimību saraksts un diagnosticēšanas kritēriji

6.1. Apdrošināšanas segums ir atkarīgs no Apdrošināšanas līgumā izvēlētajiem Apdrošināšanas variantiem (A1, B4 vai C39).

6.2. Apdrošināšanas segums atkarībā no Apdrošināšanas variantā:

A1 – vēža apdrošināšana saskaņā ar šo noteikumu 6.4.1. punktu;

B4 – vēža apdrošināšana un 3 (trīs) kritiskās saslimšanas saskaņā ar šo noteikumu 6.4.1.–6.4.4. punktu;

C39 – vēža apdrošināšana un 38 (trīsdesmit astoņas) kritiskās saslimšanas saskaņā ar šo noteikumu 6.4.1.–6.4.39. punktu.

6.3. Kritisko slimību saraksts:

- vēzis;
- miokarda infarkts (sirdslēkme);
- galvas smadzeņu insults;
- multiplā skleroze;
- koronāro artēriju šuntēšanas operācija;
- termināla nieru mazspēja;
- ekstremitāšu funkciju zaudēšana;
- pilnīgs redzes zudums;
- orgānu vai kaulu smadzeņu transplantācijas operācija;
- sirds vārstuļa operācija;
- aortas operācija;
- Alcheimera slimība (pirms 65 gadu vecuma);
- labdabīgs galvas smadzeņu audzējs;
- kurlums;
- runas spēju zudums;
- trešās pakāpes apdegumi;
- idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma);
- pastāvīgs veģetatīvs stāvoklis;
- aplastiska anēmija;
- primāra kardiomiopātija;
- aknu mazspēja;

- hroniska plaušu slimība;
- smaga galvas trauma;
- ekstremitāšu zudums;
- akūts virāls encefalīts;
- fulminants virāls hepatīts;
- motoro neironu slimība;
- bakteriāls meningīts;
- muskulārā distrofija;
- primāra pulmonāla hipertensija;
- nekrotizējošs fascīts;
- smags reimatoīdais artrīts;
- koma;
- sporādiska Kreicfelda-Jakoba slimība;
- sistēmiskā sarkanā vilkēde;
- sistēmiskā skleroze (sklerodermija);
- HIV infekcija, kas radusies asins transfūzijas rezultātā;
- HIV infekcija, kas iegūta darbā atbilstošā profesijā;
- hronisks pankreatīts.

6.4. Kritisko slimību definīcijas un to diagnosticēšanas kritēriji:

6.4.1. Vēzis

Apdrošināšanas nosacījumi ir saskaņā ar “ERGO vēža apdrošināšanas noteikumiem”.

6.4.2. Miokarda infarkts (sirdslēkme)

Miokarda infarkts ir sirds audu bojāeja ilgstoša asinsrites nosprostojumā (išēmijas) dēļ. Saskaņā ar šo definīciju par miokarda infarktu liecina sirds biomarkieru (troponīna vai CKMB) līmeņa paaugstināšanās un/vai pazemināšanās līdz miokarda infarkta diagnostiskam līmenim un vismaz divi no šiem kritērijiem:

- išēmijas simptomi (piemēram, persistējošas sāpes krūškurvī, elpas trūkums, galvas reibonis, auksti sviedri u.c.);
- pārmaiņas elektrokardiogrammā (EKG), kas liecina par jaunu išēmiju (jaunas ST-T segmenta pārmaiņas vai jauna Hiss kauliņa kreisā zara blokāde);
- patoloģiski Q zobi EKG.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – kardiologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- akūts koronārs sindroms (stabila vai nestabila stenokardija);
- troponīna līmeņa paaugstināšanās bez atklātām išēmiskas sirds slimības izpausmēm (piemēram, miokardīts, stresa izraisīta kardiomiopātija, sirds kontūzija, plaušu embolija, zāļu toksicitāte);
- miokarda infarkts normālu koronāro artēriju gadījumā vai koronāru vazospazmu dēļ, miokarda “tiltiņš” vai ļaunprātīga zāļu lietošana;
- miokarda infarkts 14 dienu laikā pēc koronārās angioplastijas vai šuntēšanas operācijas.

6.4.3. Galvas smadzeņu insults

Galvas smadzeņu audu bojāeja akūtu cerebrovaskulāru traucējumu dēļ, ko izraisa intrakraniāla tromboze vai asiņošana (arī subarahnoidāla asiņošana), vai embolija no ekstrakraniāla avota ar:

- akūtu jaunu neiroloģisku simptomu rašanos;
- jauniem objektīviem neiroloģiskiem traucējumiem, kas konstatēti klīniskās izmeklēšanas laikā. Neiroloģiskajiem traucējumiem jā saglabājas ilgāk nekā trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam – un jāapliecina ar attēldiagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- tranzitora išēmijas lēkme (TIL) un ilgstošs atgriezenisks išēmisks neiroloģisks deficīts (IAIND);
- traumatisks galvas smadzeņu audu vai asinsvadu bojājums;
- neiroloģisks deficīts vispārējas hipoksijas, infekcijas, iekaisuma slimības, migrēnas vai medicīniskas iejaukšanās dēļ;
- nejaušas attēldiagnostikas atrades (DT vai MR izmeklējumā) bez pārliecinošiem klīniskajiem simptomiem;
- redzes nerva vai tīklenes, vai vestibulārā aparāta audu nāve.

6.4.4. Multiplā skleroze

Noteikta multiplās sklerozes diagnoze, kuru ir apstiprinājis konsultants – neirologs – un kura atbilst visiem tālāk uzskaitītajiem kritērijiem:

- esoši motorās vai jušanas funkcijas traucējumi, kam ir jābūt nepārtrauktiem vismaz 6 mēnešus;
- veicot magnētiskās rezonanses izmeklēšanu (MRI), jābūt konstatētiem vismaz diviem izkaisītajai sklerozei raksturīgiem un ar galvas vai muguras smadzeņu demielinizāciju saistītiem bojājumiem.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- iespējama multiplā skleroze un klīniski vai radioloģiski izolēti sindromi, kas liecina par izkaisīto sklerozi, bet neapstiprina tās diagnozi;
- izolēts redzes nerva neirīts un optisks neiromielīts.

6.4.5. Koronāro artēriju šuntēšanas operācija

Vairāku koronāro artēriju slimības ārstēšana. Sirds operācija divu vai vairāku koronāro artēriju sašaurinājuma vai nosprostojuma novēršanai, izmantojot šuntus. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par sirds operāciju ar pilnīgu sternotomiju (vertikālu krūšokaula pārdalīšanu) un minimāli invazīvām procedūrām (veicot daļēju sternotomiju vai torakotomiju). Operācijas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – kardiologam vai kardiokirurgam – un jāapliecina ar koronarogrāfijas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- šuntēšanas operācija, lai ārstētu vienas koronārās artērijas sašaurinājumu vai nosprostojumu;
- koronārā angioplastija vai stenta ievietošana.

6.4.6. Termināla nieru mazspēja

Hroniska un neatgriezeniska abu nieru mazspēja, kuras dēļ uzsākta regulāra hemodialīze vai peritoneālā dialīze. Dialīzei jābūt medicīniski nepieciešamai, un tās nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – nefrologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- akūta atgriezeniska nieru mazspēja, kad tiek veikta īslaicīga nieru dialīze.

6.4.7. Ekstremitāšu funkciju zaudēšana

Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu spēka un funkcijas zudums kādā no divām ekstremitātēm traumas vai muguras vai galvas smadzeņu slimības rezultātā. Ekstremitāte tiek definēta kā visa roka vai visa kāja. Paralīzei jāilgst vairāk nekā 3 mēnešus, un tā jāapstiprina konsultantam – neirologam – un jāapliecina ar klīniskajām un diagnostiskajām atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- paškaitējuma vai psihisku traucējumu rezultātā izraisīta paralīze;
- Gijēna-Barē sindroms;
- periodiska vai iedzimta paralīze.

6.4.8. Pilnīgs redzes zudums

Pilnīgs un neatgriezenisks redzes zudums abās acīs slimības vai traumas rezultātā, ko nav iespējams koriģēt ar refrakcijas korekcijas pasākumiem, konservatīvu vai operatīvu terapiju. Par pilnīgu redzes zudumu liecina redzes asums 3/60 vai mazāks (0,05 vai mazāks decimāldaļskaitļa veidā) labākajā acī pēc vislabākās korekcijas, vai redzes lauks, kas mazāks par 10° diametrā labākajā acī pēc vislabākās korekcijas. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – oftalmologam.

6.4.9. Orgānu vai kaulu smadzeņu transplantācijas operācija

Pacientam tiek veikta viena vai vairāku minēto orgānu allotransplantācija vai izotransplantācija:

- sirds;
- niere;
- aknas (arī aknu daļas transplantācija vai aknu transplantācija no dzīva donora);
- plaušas (arī plaušu daivas transplantācija no dzīva donora vai vienas plaušas transplantācija);

- kaulu smadzenes (allogēna asinsrades cilmes šūnu transplantācija, pirms kuras veic kaulu smadzeņu pilnīgu ablāciju);
- tievā zarna;
- aizkuņģa dziedzeris.

Šīs definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par daļēju vai pilnīgu sejas, plaukstas, rokas un kājas transplantāciju (salikta audu allotransplantācija). Stāvoklim, kura dēļ jāveic transplantācija, jābūt tādām, kuru saskaņā ar speciālista vērtējumu nevar ārstēt ar citiem līdzekļiem.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citu orgānu, ķermeņa daļu vai audu transplantācija (ietverot radzeni un ādu);
- citu šūnu transplantācija (arī saliņu šūnas un citas, nevis asinsrades cilmes šūnas).

6.4.10. Sirds vārstuļa operācija

Ieskaitot minimāli invazīvas un caur katetru veiktas procedūras. Operācija viena vai vairāku bojātu sirds vārstuļu nomaiņai vai labošanai. Operācijas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – kardiologam vai kardiokirurgam – un jāapliecina ar ehokardiogrāfijas vai sirds katetrizācijas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par šādām procedūrām:

- sirds vārstuļa nomaiņa vai labošana, veicot pilnīgu sternotomiju (vertikālu krūškaula pārdalīšanu), daļēju sternotomiju vai torakotomiju;
- Rosa procedūra;
- valvuloplastija, izmantojot katetru;
- transkatetrāla aortālā vārstuļa implantācija (TAVI).

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- transkatetrāla mitrālā vārstuļa skavošana.

6.4.11. Aortas operācija

Ieskaitot minimāli invazīvas procedūras. Sirds operācija, lai ārstētu aortas sašaurināšanos, nosprostošanos, aneirismu vai atslāņošanos. Šīs definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par minimāli invazīvām procedūrām, piemēram, endovaskulāru labošanu. Operācijas medicīniskā nepieciešamība jānosaka konsultantam – ķirurgam – un jāapliecina ar attēl diagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- krūšu vai vēdera aortas zaru operācija (ietverot aortofemorālus vai aortoiliakālus šuntus);
- aortas operācija saistībā ar iedzimtiem saistaudu bojājumiem (piemēram, Marfāna sindromu, Ēlera-Danlosa sindromu);
- operācija pēc traumatiska aortas bojājuma.

6.4.12. Alcheimera slimība (pirms 65 gadu vecuma)

Pierādīta Alcheimera slimības diagnoze, kuru apstiprina visi turpinājumā uzskaitītie faktori:

- intelektuālo spēju zudums, ieskaitot atmiņas un rīcībspējas traucējumus (rīcības pēctecība, organizēšana, rezumēšana un plānošana), kā rezultātā ievērojami krītas garīgās un sociālās funkcionēšanas spēja;
- personības izmaiņas;
- pakāpenisks kognitīvo funkciju traucējumu sākums un traucējumu attīstība;
- nav apziņas traucējumu;
- raksturīgas neiropsiholoģiskas un neuroattēlveidošanas diagnostikas atrades (piemēram, DT).

Slimības gadījumā jābūt nepieciešamai nepārtrauktai (24 stundu) uzraudzībai (pirms 65 gadu vecuma). Diagnoze un uzraudzības nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – neirologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- citas demences formas, kas radušās smadzeņu vai sistēmisko traucējumu vai psihiatrisko stāvokļu dēļ.

6.4.13. Labdabīgs galvas smadzeņu audzējs

Pierādīta labdabīga galvas smadzeņu audzēja diagnoze, kura ir definēta kā labdabīga galvaskausa velvē esošo audu augšana, kas skar tikai galvas smadzenes, galvas smadzeņu mīksto apvalkus vai kraniālos nervus. Audzēja ārstēšanai jāizmanto vismaz viena no šīm metodēm:

- pilnīga vai daļēja rezekcija;
- stereotaktiskā radioķirurģija;
- ārēja apstarošana.

Ja medicīnisku iemeslu dēļ nav iespējams izmantot nevienu no šiem ārstēšanas veidiem, audzējam jāizraisa pastāvīgi neiroloģiski traucējumi, kuriem jābūt dokumentētiem vismaz trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam – un jāapliecina ar attēldiagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- cistas, granulomas, hamartomas vai galvas smadzeņu artēriju vai vēnu malformācijas diagnostika vai ārstēšana;
- hipofīzes audzēji.

6.4.14. Kurlums

Apstiprināts pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs slimības vai traumas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam – un jāapliecina ar datiem, kas norāda, ka vidējais dzirdes sliekšnis labākajā ausī ir lielāks par 90 db pie 500, 1000 un 2000 herciem, izmantojot tīra toņa audiogrammu.

6.4.15. Runas spēju zudums

Apstiprināts pilnīgs un neatgriezenisks runas spēju zudums balss saišu fiziskas traumas vai slimības rezultātā. Traucējumam jābūt nepārtrauktam vismaz 6 mēnešus. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- runas spēju zudums psihisku traucējumu rezultātā.

6.4.16. Trešās pakāpes apdegumi

Trešās pakāpes apdegumi, kas izraisa ādas bojājumu visā tās biezumā līdz pat zemādas audiem (trešās pakāpes apdegumi) un skar vismaz 20% ķermeņa virsmas laukuma, vērtējot saskaņā ar “Devītnieka likumu” vai “Lunda un Braudera shēmu”. Diagnoze jāapstiprina speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- trešās pakāpes apdegumi, kas ir tiši vai apzināti radīti;
- jebkuri pirmās vai otrās pakāpes apdegumi.

6.4.17. Idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma)

Rezultējas pastāvīgā fizisko spēju zudumā. Noteikta primārās idiopātiskās Parkinsona slimības diagnoze, kuru apstiprina vismaz divas no uzskaitītajām klīniskajām izpausmēm:

- muskuļu rigiditāte;
- tremors;
- bradikinēzija (patoloģisks kustību lēnums, fizisko un garīgo atbildes reakciju lēnums).

Idiopātiskajai Parkinsona slimībai (pirms 65 gadu vecuma) jārezultējas nespējā patstāvīgi veikt vismaz 3 (trīs) no 6 (sešām) ikdienas aktivitātēm nemitīgi vismaz 3 (trīs) mēnešus ilgā laikposmā par spīti adekvātai ārstēšanai ar medikamentiem.

Ikdienas aktivitātes ir šādas:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās), vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;
- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, ekstremitāšu protēzes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;
- ēšana – spēja patstāvīgi uzņemt pārtiku, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;
- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādi kontrolējot vēdera izeju un urināciju;
- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;
- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas, apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam.

Neatkarīgi no ikdienas aktivitātēm šīs definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par neirostimulatora ievietošanu, lai kontrolētu simptomus, dziļi stimulējot galvas smadzenes. Ievietošanas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam. Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- sekundārais parkinsonisms (ieskaitot medikamentu vai toksīnu izraisītu parkinsonismu);

- izteikts tremors;
- parkinsonisms, kas saistīts ar citiem neurodeģeneratīviem traucējumiem.

6.4.18. Pastāvīgs veģetatīvs stāvoklis

Veģetatīvs stāvoklis ir atbildes un izpratnes trūkums galvas smadzeņu pusložu disfunkcijas dēļ, kad smadzeņu stumbra funkcijas, kas kontrolē respiratoriskās un kardiālās funkcijas, ir saglabātas. Diagnoze jāpierāda ar visiem turpmāk minētajiem apstākļiem:

- pilnīgs apziņas trūkums par sevi un apkārtējo vidi;
- nespēja komunicēt ar citiem;
- nav pierādījumu par ilgstošām vai atkārtojamām uzvedības reakcijām uz ārējiem stimuliem;
- saglabātas smadzeņu stumbra funkcijas;
- citu ārstējamu neiroloģisku vai psihisku traucējumu izslēgšana ar atbilstošiem neirofizioloģiskiem vai neiropsiholoģiskiem testiem vai attēldiagnostiskiem izmeklējumiem.

Diagnoze ir jāapstiprina neirologam, slimnieka stāvoklim ir jābūt dokumentētam vismaz vienu mēnesi, bez jebkādiem klīniskajiem uzlabojumiem.

6.4.19. Aplastiska anēmija

Aplastiska anēmija ir asinsrades traucējumi kaulu smadzenēs, kas rezultējas ar anēmiju, neitropēniju un trombocitopēniju. Slimnieks jāārstē ar asins transfūziju, papildus izmantojot vismaz vienu no turpmāk minētajiem veidiem:

- kaulu smadzenes stimulējošus aģentus;
- imūnsupresantus;
- kaulu smadzeņu transplantāciju.

Diagnoze ir jāapstiprina hematologam un histoloģiski jāpierāda.

6.4.20. Primāra kardiomiopātija

Noteikta kāda no šīm primārās kardiomiopātijas diagnozēm:

- dilatācijas kardiomiopātija;
- hipertrofiskā kardiomiopātija (obstruktīva vai neobstruktīva);
- restriktīvā kardiomiopātija;
- aritmogēnā labā kambara kardiomiopātija.

Slimībai jāizpaužas vismaz ar vienu no šādiem simptomiem:

- kreisā kambara izviedes frakcija (KKIF) ir mazāka par 40%, noteikta divas reizes vismaz ar triju mēnešu intervālu;

- izteikts fizisko aktivitāšu ierobežojums, ja vismaz sešu mēnešu laikā slimniekam, veicot mazāk par parastajām fiziskajām aktivitātēm, rodas nogurums, sirdsklauves, elpas trūkums vai sāpes krūtīs (sirds mazspējas III vai IV klase pēc Ņujorkas Sirds asociācijas klasifikācijas (NYHA));
- implantējama kardiovertera-defibrilatora (ICD) ievietošana pēkšņas kardiālas nāves riska novēršanai.

Diagnoze jāapstiprina kardiologam atbilstoši ehokardiogrāfijas vai sirds magnētiskās rezonanses izmeklējuma rezultātiem. Kardiologam ir jāapstiprina, ka implantējama kardiovertera-defibrilatora (ICD) ievietošana ir medicīniski nepieciešama.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- sekundāra (išēmiska, valvulāra, metaboliska, toksiska vai hipertensīva) kardiomiopātija;
- miokardīta izraisīta pārejoša kreisā kambara mazspēja;
- sistēmisku slimību izraisīta kardiomiopātija;
- implantējama kardiovertera-defibrilatora (ICD) ievietošana primārās aritmijas dēļ (piemēram, Brugadas sindroms vai garā QT-intervāla sindroms).

6.4.21. Aknu mazspēja

Noteikta aknu mazspējas diagnoze, par kuru liecina vismaz septiņi punkti pēc Child-Pugh klasifikācijas (Child-Pugh B vai C klase).

Rezultāts jāapņēma, ņemot vērā visus turpmāk minētos mainīgos:

- kopējais bilirubīna līmenis;
- seruma albumīna līmenis;
- ascīta smaguma pakāpe;
- INR (International normalized ratio);
- hepātiska encefalopātija.

Diagnoze ir jāapstiprina hepatologam vai infektologam un jāpamato ar radioloģiski iegūtiem datiem. Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- sekundāra aknu mazspēja, ko izraisījusi alkohola vai narkotisku vielu lietošana (tajā skaitā B vai C hepatīta infekcija, kas iegūta intravenozu narkotiku lietošanas rezultātā).

6.4.22. Hroniska plaušu slimība

Noteikta smagas plaušu slimības diagnoze, kuru izraisa hronisku respiratoru mazspēju un kuru apliecina visi turpmāk minētie apstākļi:

- FEV1 (forsētās izelpas tilpums pirmajā sekundē) ir mazāks par 40% no gaidītā divos mērījumos ar vismaz mēneša intervālu;
- skābekļa terapija vismaz 16 stundas dienā vismaz triju mēnešu periodā;
- pastāvīga parciālā skābekļa spiediena mērījumu samazināšanās (PaO₂) zem 55 mmHg (7,3 kPa) arteriālo asins gāzu rādījumos, kas noteikta laikā, kad nenotiek skābekļa terapija.

Diagnoze jāapstiprina ārstam – speciālistam.

6.4.23. Smaga galvas trauma

Noteikta smadzeņu darbības traucējumu diagnoze, kas ir galvas traumas rezultāts. Galvas traumas rezultātā jābūt pilnīgai nespējai pašam veikt vismaz trīs no sešām ikdienas dzīves aktivitātēm nepārtraukti vismaz trīs mēnešus bez pamatotas iespējas izveseļoties.

Ikdienas aktivitātes ir šādas:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās) vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;
- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, ekstremitāšu protēzes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;
- ēšana – spēja patstāvīgi uzņemt pārtiku, kad ēdiens ir pagatavots un pasniegts;
- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādi kontrolējot vēdera izeju un urināciju;
- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;
- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas, apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina neirologam vai neiroķirurgam un jāpamato ar radioloģisku izmeklējumu rezultātiem (DT vai smadzeņu MRI).

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- smaga galvas trauma, kas iegūta paškaitējuma, alkohola vai narkotiku lietošanas rezultātā.

6.4.24. Ekstremitāšu zudums

Divu vai vairāku ekstremitāšu pilnīgs zudums plaukstas vai potītes locītavas līmenī vai virs tās nelaimes gadījuma vai medicīniski nepieciešamas amputācijas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina ārstam – speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādu gadījumu:

- ekstremitāšu zaudējums paškaitējuma rezultātā.

6.4.25. Akūts virāls encefalīts

Noteikta akūta virāla encefalīta diagnoze, kas rezultējas pastāvīgā neiroloģiskā deficītā², kas ir dokumentēts vismaz trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma.

Diagnoze jāapstiprina neirologam un jāpamato ar tipiskiem klīniskajiem simptomiem un cerebrospinalā šķidruma vai smadzeņu biopsijas analīzēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- encefalīts, kas koeksistē ar HIV;
- baktēriju vai protozoju izraisīts encefalīts;
- mialģiskais vai paraneoplastisks encefalomielīts.

6.4.26. Fulminants virāls hepatīts

Noteikta fulminanta virālā hepatīta diagnoze, ko pierāda visi turpmāk minētie apstākļi:

- akūta virālā hepatīta tipiska seroloģiskā gaita;
- hepātiskas encefalopātijas rašanās;
- aknas samazināšanās izmēros;
- bilirubīna līmeņa paaugstināšanās;
- koagulopātija ar INR, lielāku par 1,5;
- aknu mazspējas rašanās septiņu dienu laikā pēc simptomu parādīšanās;
- anamnēzē nav aknu patoloģiju.

Diagnoze jāapstiprina gastroenterologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citiem akūtas aknu mazspējas izraisītiem stāvokļiem (ieskaitot paracetamola vai aflatoksīna radītu intoksikāciju);
- fulminants virālais hepatīts, kas saistīts ar intravenozu narkotisko vielu lietošanu.

6.4.27. Motoro neironu slimība

Noteikta viena no šo motoro neironu slimību diagnozēm:

- amiotrofā laterālā skleroze (ALS vai Lū-Gēriga slimība);
- primāra laterālā skleroze (PLS);
- progresējošā muskulārā atrofija (PMA);
- progresējošā bulbārā paralīze (PBP).

Slimībai ir jārada pilnīga nespēja pašam slimniekam veikt vismaz trīs no sešām ikdienas dzīves aktivitātēm nepārtraukti vismaz trīs mēnešus bez pamatotām izredzēm uz izveseļošanos.

Šīs ikdienas dzīves aktivitātes ir:

- mazgāšanās – spēja nomazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās), vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;
- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, ekstremitāšu protēzes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;
- ēšana – spēja patstāvīgi uzņemt pārtiku, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;
- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, izmantojot tualeti vai citādi kontrolējot vēdera izeju un urināciju;
- pārvietošanās pa telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;

- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas, apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā, un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina neirologam un jāpamato ar nervu vadīšanas spēju izpētes rezultātiem (NCS) un elektromiogrāfiju (EMG).

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- multifokāla motora neiropātija (MMN) un inklūzijas ķermeņa miozīts;
- pēcpoliomielīta sindroms;
- spināla muskulārā atrofija;
- polimiozīts un dermatomiozīts.

6.4.28. Bakteriāls meningīts

Noteikta bakteriālā meningīta diagnoze, kura rezultējas pastāvīgā neiroloģiskā deficītā², kas ir dokumentēts vismaz trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma.

Diagnoze jāapstiprina neirologam un jāpamato ar patogēnu baktēriju augšanu no cerebrospīnālā šķidruma uzņēmuma.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- aseptisks, virāls, parazitāls vai neinfekciozs meningīts.

6.4.29. Muskulārā distrofija

Noteikta viena no turpmāk minēto muskulāro distrofiju diagnozēm:

- Dišēna muskuļu distrofija (DMD);
- Bekera muskuļu distrofija (BMD);
- Emerī-Dreifusa muskuļu distrofija (EDMD);
- plecu, iegurņa joslas muskuļu distrofija (LGMD);
- sejas, plecu muskuļu distrofija (FSHD) jeb Landuzī-Dežerina slimība;
- 1. tipa miotoniskā distrofija (MMD vai Steinertes slimība);
- okulofaringeālā muskuļu distrofija (OPMD).

Slimībai ir jārada pilnīga nespēja pašam slimniekam veikt vismaz trīs no sešām ikdienas dzīves aktivitātēm nepārtraukti vismaz trīs mēnešus bez pamatotām izredzēm uz izveseļošanos.

Šīs ikdienas dzīves aktivitātes ir:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās) vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;
- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, ekstremitāšu protēzes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;
- ēšana – spēja patstāvīgi uzņemt pārtiku, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;

- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādi kontrolējot vēdera izeju un urināciju;
- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;
- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas, apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina neirologam un jāpamato ar elektromiogrāfijas (EMG) un muskuļa biopsijas analīzēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- 2. tipa miotoniskā distrofija (PROMM) un visi miotonijas veidi.

6.4.30. Primāra pulmonāla hipertensija

Noteikta primāras pulmonālās hipertensijas diagnoze, ko pamato turpmāk minētie simptomi:

- izteikts fizisko aktivitāšu ierobežojums, kad fiziskās aktivitātes, kas mazākas par ierastajām ikdienas aktivitātēm, izraisa nogurumu, sirdsklauves, aizdusu vai sāpes krūtīs (III vai IV klase pēc Ņujorkas Sirds asociācijas klasifikācijas (NYHA)) vismaz sešu mēnešu periodā;
- vidējais pulmonālo artēriju spiediens ir lielāks par 25 mmHg miera stāvoklī, mērot ar labās sirds puses katetrizāciju.

Diagnoze jāapstiprina kardiologam vai pulmonologam (pneimonologam).

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- pulmonālā hipertensija, kas ir sekundāra plaušu, sirds vai sistēmiskajai slimībai;
- hroniska trombemboliska pulmonālā hipertensija (CTEPH);
- narkotisko vielu vai toksīnu inducēta pulmonālā hipertensija.

6.4.31. Nekrotizējošs fascīts

Nekrotizējoša fascīta diagnoze jāpamato ar visiem turpmāk minētajiem apstākļiem:

- progresīva, bakteriāla infekcija, kas strauji izplatās un atrodas dziļajā fascijā ar sekundāru ekstremitāšu vai rumpja subkutāno audu nekrozi;
- paaugstināta ķermeņa temperatūra un strauji augošs C reaktīvā proteīna (CRP) līmenis;
- visu nekrotisko audu ķirurģiska rezekcija.

Furnjē gangrēna ir iekļauta šajā definīcijā. Diagnoze jāapstiprina ķirurgam un jāpierāda ar mikrobioloģiskām vai histoloģiskām analīzēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- gāzu gangrēna;
- diabēta, neiropātiju vai vaskulāru patoloģiju izraisīta gangrēna.

6.4.32. Smags reimatoīdais artrīts

Smaga reimatoīdā artrīta diagnoze jāpierāda ar:

- tipiskiem iekaisuma simptomiem (artralģija, tūska, jutīgums) vismaz 20 locītavās sešu nedēļu periodā diagnozes noteikšanas laikā, kā arī ievērojami paaugstinātu C reaktīvā proteīna (CRP) līmeni;
- pozitīvu reimatoīdo faktoru (vismaz divkārt virs augšējās normas) un/vai anticitrulīna antivielu klātesamību;
- nepārtrauktu ārstēšanu ar kortikosteroīdiem;
- ārstēšanu ar slimību modificējošu antireimatoīdo medikamentu kombināciju (piemēram, metotreksāts + sulfasalazīns/leflunomīds) vai ANF (audzēja nekrozes faktora) inhibitoru vismaz sešu mēnešu periodā.

Diagnoze jāapstiprina reimatologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- reaktīvais artrīts;
- psoriātiskais artrīts;
- osteoartrīts.

6.4.33. Koma

Noteikta bezsamaņas stāvokļa diagnoze bez reakcijas vai atbildes uz ārējiem stimuliem vai iekšējām vajadzībām:

- 8 vai mazāk pēc Glāzgovas komas skalas vismaz 96 stundas;
- ir jāizmanto dzīvības uzturēšanas sistēmas;
- rezultējas pastāvīgā neiroloģiskā deficītā², kas ir jānovērtē vismaz 30 dienas pēc komas iestāšanās.

Diagnoze jāapstiprina neirologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- medicīniski inducēta koma;
- koma, kas radusies pēc paškaitējuma, alkohola vai narkotisko vielu lietošanas.

6.4.34. Sporādiska Kreicfelda-Jakoba slimība

Noteikta sporādiskas Kreicfelda-Jakoba slimības (sCJD) diagnoze, kas jāklasificē kā “iespējama” pēc visiem šiem kritērijiem:

- progresējoša demence;
- vismaz divas no četrām klīniskajām pazīmēm: mioklonuss, vizuālas vai cerebellāras pazīmes, piramidālas, ekstrapiramidālas pazīmes, akinētisks mutisms;
- elektroencefalogramma (EEG), kas uzrāda asu zobu kompleksus, un/vai 14-3-3 proteīna klātesamība cerebrospinālajā šķidrumā;
- neviena standarta izmeklēšana neliecina par alternatīvu diagnozi. Diagnoze jāapstiprina neirologam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- jatrogēna vai mantota Kreicfelda-Jakoba slimība;
- Kreicfelda-Jakoba slimības variants (vCJD).

6.4.35. Sistēmiskā sarkanā vilkēde

Noteikta sistēmiskās sarkanās vilkēdes diagnoze, ko pierāda visi turpmāk minētie apstākļi:

- tipiski laboratoriski dati, piemēram, antinukleāro antivielu (ANA) vai anti-dsDNS antivielu klātbūtne;
- simptomi, kas saistīti ar sarkano vilkēdi (tauriņveida izsitumi, fotosensitivitāte, serozīts);
- nepārtraukta ārstēšana ar kortikosteroīdiem vai citiem imūnsupresantiem. Papildus ir jābūt iesaistītam vienam no šādiem orgāniem:
- vilkēdes izraisīts nefrīts ar proteinūriju vismaz 0,5 g/dienā un glomerulārās filtrācijas ātrumu, kas mazāks par 60 ml/min (MDRD formula);
- Lībmaņa-Saksa endokardīts vai miokardīts;
- neiroloģisks deficīts² vai krampji vismaz triju mēnešu periodā, ko pierāda EEG vai cerebrospinālā šķidruma izmeklējumu rezultāti;
- galvassāpes, kognitīvie un psihiskie simptomi šajā kontekstā netiek uzskatīti par tipisku neiroloģisku deficītu.

Diagnoze jāapstiprina ārstam – speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- diskveida sarkanā (diskoīda) vilkēde vai subakūta ādas sarkanā vilkēde;
- medikamentu izraisīta sarkanā vilkēde.

6.4.36. Sistēmiskā skleroze (sklerodermija)

Noteikta sistēmiskās sklerozes diagnoze, ko pierāda visi turpmāk minētie apstākļi:

- tipiski laboratoriski dati (piemēram, anti-Scl-70 antivielas);
- tipiskas klīniskās pazīmes (piemēram, Reino sindroms, ādas skleroze, erozija);
- nepārtraukta ārstēšana ar kortikosteroīdiem vai citiem imūnsupresantiem. Papildus ir jābūt iesaistītam vienam no šādiem orgāniem:
- plaušu fibroze, kad difūzās spējas (DCO) ir mazākas par 70% no paredzētajām;
- pulmonālā hipertensija ar vidējo pulmonālās artērijas spiedienu, kas ir augstāks par 25 mmHg miera stāvoklī un mērīts, lietojot labās sirds puses katetrizāciju;
- hroniska nieru slimība ar glomerulāro filtrācijas ātrumu, kas mazāks par 60 ml/min (MDRD-formula);
- ehokardiogrāfiski konstatēta ievērojama labā kambara diastoliskā disfunkcija. Diagnoze jāapstiprina ārstam – speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- lokalizēta sklerodermija bez orgānu iesaistes;
- eozinofīlais fascīts;
- CREST sindroms.

6.4.37. HIV infekcija, kas radusies asins transfūzijas rezultātā

Noteikta cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnoze, kas radusies asins transfūzijas rezultātā. HIV infekcija jāpamato ar visiem turpmāk minētajiem kritērijiem:

- infekciju izraisījusi medicīniski nepieciešama asins transfūzija, kas veikta pēc polises stāšanās spēkā;
- iestāde, kas nodrošināja asins transfūzijas pakalpojumu, ir oficiāli reģistrēta un atzīta ārstniecības iestāde;
- iestāde, kas nodrošināja asins transfūzijas pakalpojumu, atzīst savu atbildību;
- HIV serokonversijai jānotiek 12 mēnešu laikā pēc asins pārļiešanas;
- kontaminēto asiņu transfūzija jāveic Eiropas Savienībā vai Šveicē.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- HIV infekcija, kas radusies no citiem transmisijas veidiem, ieskaitot seksuālo kontaktu ceļā vai narkotisko vielu lietošanas rezultātā;
- HIV infekcija, kas radusies asins transfūzijas rezultātā hemofilijas vai smagas talasēmijas (thalassaemia major) dēļ.

6.4.38. HIV infekcija, kas iegūta darbā atbilstošā profesijā

Noteikta cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnoze, kura izriet no incidenta, kas radies normālu darba pienākumu izpildes laikā šādās profesijās:

- ārsts vai zobārsts;
- medicīnas māsa vai vecmāte;
- ārsta palīgs vai zobārsta asistents, māsa;
- laboratorijas darbinieks (laborants) vai laboratorijas tehniķis;
- ugunsdzēsības un glābšanas dienesta darbinieks;
- neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieks;
- apkopēja vai tehniskās apkopes darbinieks slimnīcā;
- policists;
- ieslodzījuma vietas darbinieks.

HIV infekcija jāpamato ar visiem turpmāk minētajiem kritērijiem:

- incidentam jābūt notikušam pēc polises stāšanās spēkā;

- par incidentu jāziņo, tam jābūt izmeklētam un dokumentētam saskaņā ar pašreizējām atbilstošo iestāžu vadlīnijām;
- HIV negatīvs asins tests, kas veikts piecu dienu laikā pēc incidenta;
- HIV serokonversijai jānotiek 12 mēnešu laikā pēc incidenta;
- incidentam jābūt notikušam, veicot darba pienākumus Eiropas Savienībā vai Šveicē.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- HIV infekcija, kas radusies no jebkādiem citiem transmisijas veidiem, ieskaitot seksuālo kontaktu ceļā vai narkotisku vielu lietošanas rezultātā.

6.4.39. Hronisks pankreatīts

Noteikta smaga hroniska pankreatīta diagnoze, ko pierāda visi turpmāk minētie apstākļi:

- eksokrīna pankreātiska mazspēja ar svara zudumu un steatoreju;
- endokrīna pankreātiska mazspēja ar pankreātisku diabētu;
- nepieciešamība pēc perorālas pankreātisko enzīmu aizstāšanas.

Šiem apstākļiem jāilgst vismaz trīs mēnešus. Diagnoze jāapstiprina gastroenterologam un jāpierāda ar attēldiagnostisko izmeklējumu un laboratoriskajām (piemēram, fekālā elastāze) analīzēm.

Minētās definīcijas ietvaros Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- alkohola vai narkotisko vielu lietošanas izraisīts hronisks pankreatīts;
- akūts pankreatīts.

6.5. Ja Apdrošināšanas gadījums nav iestājies līdz Apdrošināšanas līguma termiņa beigām, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

6.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta, ja Apdrošinātais mirst 30 dienu laikā pēc kritiskās saslimšanas diagnosticēšanas un nāves cēlonis ir šo noteikumu 6. punktā minētā kritiskā saslimšana.

6.7. Šo noteikumu 6.6. punkts ir spēkā, izņemot Apdrošināšanas gadījumu sakarā ar 6.4.1. punktā minēto kritisko saslimšanu.

²Neiroloģisks deficīts

Nervu sistēmas disfunkcijas simptomi, kas ir konstatēti klīniskās izmeklēšanas laikā. Iekļautie simptomi ir nejutīgums, hiperestēzija (paaugstināta ādas jutība), paralīze, lokalizēts vājums, dizartrijs (runas grūtības), afāzija (nespēja runāt un saprast dzirdēto un uzrakstīto), disfāgija (apgrūtināta rīšana), redzes traucējumi, grūtības staigāt, koordinācijas trūkums, trīce, krampji, letarģija, demence, delīrijs un koma.

Iepriekš minētā definīcija neattiecas uz:

- CT, MR vai citos attēldiagnostiskos izmeklējumos konstatētu anomāliju bez noteiktiem saistītiem klīniskajiem simptomiem;
- neiroloģiskām pazīmēm, kas rodas bez simptomātiskām novirzēm, piemēram, paātrināts reflekss bez citiem simptomiem;
- psiholoģiskas vai psihiatriskas izcelsmes simptomiem.

7. Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība

- 7.1. Apdrošinātājs ir rakstiski jāinformē par kritisko saslimšanu 30 dienu laikā no dienas, kad tā diagnosticēta.
- 7.2. Pieprasot Apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz šādi dokumenti, kuru sagatavošanas un saņemšanas izdevumus apmaksā atlīdzības pieprasītājs:
 - atlīdzības pieteikums kritisku saslimšanu apdrošināšanā;
 - izziņa(-as) no ārstiem, kas ārstē vai ir ārstējuši, izmeklējuši Apdrošināto par slimības cēloni, tās sākumu, veidu un ilgumu. Izziņā ir jābūt norādītai diagnozei, kuru apstiprina klīniskie, radioloģiskie, histoloģiskie vai laboratoriskie izmeklējumi.
- 7.3. Lai noteiktu, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājs var pieprasīt iesniegt papildu dokumentāciju Apdrošināšanas gadījuma apstākļu precizēšanai. Visus izdevumus, kas saistīti ar iesniedzamo dokumentu sagatavošanu un saņemšanu, apmaksā Apdrošināšanas atlīdzības pieprasītājs.
- 7.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs pārbaudīt Apdrošinātā sniegtās ziņas par tā veselības stāvokli pie ārstiem, slimnīcās vai citās ārstniecības iestādēs, kurās Apdrošinātais ir aprūpēts vai ārstēts.
- 7.5. Apdrošinātājam ir tiesības neatzīt Apdrošināšanas gadījumu tik ilgi, kamēr Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai cita persona, kas vēlas saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, tiši vai nolaidības dēļ nav iesniedzis Apdrošinātājam pieprasītos dokumentus.
- 7.6. Ja kritisko saslimšanu Apdrošinājuma summa tika palielināta, tad, diagnosticējot Apdrošinātajam kritisko slimību 90 dienu laikā no Apdrošinājuma summas palielināšanas dienas, kritisko saslimšanu Apdrošināšanas atlīdzībai ir jābūt kritisko saslimšanu Apdrošinājuma summas apmērā, kas norādīts līdz palielinājumam. Šo noteikumu 6.4.1. punktā minētās kritiskās saslimšanas gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar "ERGO vēža apdrošināšanas noteikumiem".
- 7.7. Kritisko saslimšanu Apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātājam jāizmaksā Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajam, ja vien apdrošināšanas līgums nenosaka citādi.
- 7.8. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, kā arī veicot izmaiņas Apdrošinājuma segumā polises darbības laikā Apdrošinātais sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par savu veselības stāvokli.
- 7.9. Ja Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs (Apdrošinātais) ir miris pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, tad mirušā mantiniekiem ir tiesības pieteikt atlīdzības gadījumu Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai.

8. Apdrošināšanas līguma grozījumi

- 8.1. Ņemot vērā medicīnas zinātnes attīstību un izmaiņas saslimstībā, Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji mainīt kritisko saslimšanu definīcijas un/vai diagnosticējošos kritērijus. Apdrošinātājam ir tiesības grozīt kritiskās saslimšanas apdrošināšanas noteikumus, brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju ne vēlāk kā 30 dienas pirms plānotā apdrošināšanas noteikumu izmaiņu datuma. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepiekrīt šiem apdrošināšanas noteikumu grozījumiem, kritisko saslimšanu apdrošināšana tiek izbeigta no plānotā apdrošināšanas noteikumu izmaiņu datuma.

