

KRIITILISTE HAIGUSTE KINDLUSTAMISE TINGIMUSED

1. KASUTATUD MÕISTETE SELGITUSED

Ellujäämisperiood – ajavahemik alates haiguse tekkimise kuupäevast. Kui kindlustatu jääb ellujäämisperioodi jooksul ellu, siis makstakse kindlustushüvitis välja.

Kui kindlustuslepingus ei ole sätestatud teisiti, on ellujäämisperioodi pikkuseks 28 päeva.

Haiguse esialgne diagnoos – haiguse ajutine diagnoos, mis on kirjalikult fikseeritud kindlustatu meditsiinilises dokumentatsioonis ning põhineb haigusele iseloomulikel sümptomitel ja haiguse anamneesi andmetel.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos – haiguse diagnoos, mis on kinnitatud vastavate laboratoorsete ja instrumentaalsete meditsiiniuuringutega ning on dokumentaalselt kinnitatud sertifitseeritud eriarsti otsusega kindlustatu meditsiinilises dokumentatsioonis.

Haiguse tekkimise kuupäev – haiguse lõpliku, kinnitatud diagnoosi paneku kuupäev. Haiguse tekkimise kuupäevaks loetakse ka haiguse esialgse registreerimise kuupäeva, tingimusel, et sertifitseeritud eriarst kinnitab selle oma otsusega haiguse lõplikuks kinnitatud diagnoosiks dokumentaalselt hiljemalt 1 kuu jooksul alates kindlustuslepingu lõppemisest.

Ooteperiood – ajavahemik alates kindlustuslepingu jõustumisest, mille jooksul kindlustatule haiguse kinnitatud diagnoosi paneku korral või haiguse tagajärjel saanud surma korral kindlustushüvitist ei maksta.

Kui kindlustuslepingus ei ole sätestatud teisiti, on ooteperioodi pikkuseks 90 päeva.

Kui kindlustatuga sõlmitakse kindlustusleping ning endise ja uue sõlmitud kindlustuslepingu kehtivusaegade vahel pausi ei ole, siis ooteperioodi ei kehtestata.

2. KINDLUSTUSOBJEKT JA KINDLUSTUSKAITSE

2.1. Kindlustusobjektiks on kindlustatu tervis.

2.2. Lisaks õnnetusjuhtumikindlustuse tingimustes nimetatud kindlustuskaitsele võib kindlustatule tagada ka punktis 2.3 nimetatud kindlustuskaitse kriitiliste haiguste korral, mis kehtib üksnes juhul, kui see on sõlmitud kindlustuslepingus kokku lepitud.

2.3. Kooskõlas käesolevate tingimustega loetakse kindlustusjuhtum saabuks, kui tekib ükskõik missugune järgnevalt loetletud haigustest, tingimusel, et kriitiline haigus ei ole tekkinud teise haiguse dekompensatsiooni tagajärjel, ei kujuta endast teise haiguse tüsistust ega ole diagnoositud kaasneva haigusena.

2.3.1. Müokardi infarkt (südamerabandus) – südamelihase verevarustuse häire tagajärjel tekkinud südamelihase kudede kahjustus koos rakkude nekroosiga. Nimetatud diagnoosi peavad samaaegselt kinnitama kõik alljärgnevad kriteeriumid, mis vastavad esmasele müokardi infarktile:

- 1) ootamatud, väga intensiivsed, kõrvetavad ja lämmatavad valuhood rinnus;
- 2) värsked elektrokardiograafilised muutused, mis kinnitavad infarkti;
- 3) infarktile iseloomulike spetsiifiliste kardiaalsete ensüümide taseme tõus veres.

Haiguse lõpliku kinnitatud diagnoosi koos kõigi ülalnimetatud sümptomitega peab kinnitama kardioloogi otsus.

Kui ükskõik missugune ülalnimetatud tunnustest jääb konstateerimata, ei loeta juhtumit kindlustusjuhtumiks.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi haigusi:

- mikroinfarkt;
- valutu infarkt;
- stenokardiahood;
- muud ägedad veresoonkonna haigused.

2.3.2. Insult – peaju verevarustuse ootamatu häire, mis tekib arterite emboolia, veenitromboosi või ajuverejooksu tagajärjel ning põhjustab püsiva neuroloogilise kahjustuse.

Diagnoosi peavad kinnitama kõik alljärgnevad kriteeriumid:

- 1) püsiv neuroloogiline kahjustus peab leidma kinnitust vähemalt kolm kuud pärast insulti või hiljem, ning see peab säilima ka pärast ravi rakendamist;
- 2) magnetresonantstomograafi, kompuutertomograafi või teiste sarnase pildistamistehnikaga seadmete abil tehtud ülesvõtted peavad kinnitama esialgse insuldi diagnoosi.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema neuroloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi haigusi:

- transistoorne ajuisheemia;
- mikroinsult;
- õnnetusjuhtumist (traumast, haavatasaamisest) tingitud ajukahjustus.

2.3.3. Vähk – pahaloomuliste rakkude esmane moodustumine ja kontrollimatu vahav levik organismis, millele järgneb lähedalasuvate kudede invasioon ja destruktsioon või metastaasid teistesse organitesse. Siia rühma kuuluvad ka leukoosid ja pahaloomulised lümfoomid. Nimetatud diagnoosi peab põhjendama pahaloomulise kasvaja kohta tehtud histoloogiline otsus, mille on kinnitanud onkoloog või patoloog. Diagnoos loetakse lõplikult kinnitatuks päeval, mil saadakse kätte histoloogilise uuringu tulemuste põhjal pandud diagnoos.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema onkoloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi haigusi:

- healoomulised kasvajakud ja vähieelsed seisundid;
- preinvasiivsed kasvajakud ja kasvajakud, mis ei ole teistesse kudedesse levinud (in situ) (Tis*);
- emakakaela düsplaasia CIN I-III;
- kusepõie kartsionoom staadiumis Ta*;
- krooniline lümfoleukoos (HLL);
- kõik nahavähi vormid;
- kõik kasvajakud HIV või aidi korral;
- eesnäärme vähk, mille histoloogiline diagnoos on T1*.

* Kooskõlas rahvusvahelise süsteemiga TNM.

2.3.4. Krooniline neerupuudulikkus – mõlema neeru püsiv pöördumatu puudulikkus, mis on tekkinud kroonilise neeruhaiguse tagajärjel ja mille ravimiseks on vajalik regulaarne peritoneaalne homodialüüs või neerusiirdamine.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema nefroloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

2.3.5. Halvatus – kahe või enama jäseme täielik ja püsiv funktsionaalne nõrkus, mis on tekkinud seljaajuvigastuse tagajärjel.

See haigus loetakse kindlustusjuhtumiks ja kindlustushüvitis makstakse välja, kui diagnoos on neuroloogi poolt kinnitatud, haigus on jäänud 6 kuu jooksul alates nimetatud kinnituse saamisest muutumatuks või süvenenud ning see on neuroloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi haigusi:

- lõtv paraparees;
- halvatus Guillain-Barré sündroomi korral.

2.3.6. Hulgiskleroos e *sclerosis multiplex* – kesknärvisüsteemi (pea- ja seljaaju) üldine haigestumine, mis kahjustab müeliinikihti närvikiudude ümber. See põhjustab erinevaid terviserikkeid, tundlikkuse ja taju häireid ning võib süvenedes tuua kaasa täieliku funktsionaalse puudulikkuse ja surma. Nimetatud diagnoosi kinnitavad iseloomulikud demüelinisatsioonitestid, motoorse ja tundlikkusfunktsiooni häired ning magnetresonantstomograafi näidud.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema neuroloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

2.3.7. Esmane I tüüpi diabeet – krooniline kõhunäärmehaigus, mida iseloomustab veresuhkru kõrge tase alanenud või puuduliku insuliinootmise foonil. Kõhunäärme tegevuse puudulikkust kompenseeritakse regulaarsete insuliinisüstidega.

Nimetatud diagnoosi kinnitavad iseloomulike laboratoorsete uuringute tulemused. Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema endokrinoloogi otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

Kindlustusjuhtumiks ei loeta järgmisi haigusi:

- II tüüpi diabeet;
- sekundaarne diabeet;
- muud diabeediliigid;
- gestatsiooni- ehk rasedusdiabeet.

2.3.8. Aids – nakatumine inimese immuunpuudulikkuse viirusega viimases, eluohtlikus staadiumis, kus inimese immuunsüsteem ei ole enam võimeline võitlema bakteriaalsete ja viirusnakkustega, mis normaalse immuunsuse korral haigusi ei põhjusta.

Käesolevas punktis nimetatud haigus loetakse kindlustusjuhtumiks ja kindlustushüvitis makstakse välja juhul, kui HIV ja aids tuvastati kindlustuslepingu kehtivusajal esmakordselt.

Haiguse lõplik kinnitatud diagnoos peab olema Eesti Infektoloogiakeskuse otsusega dokumentaalselt kinnitatud.

- 2.4. Kui kindlustuslepingu kehtivusaajal registreeritakse haiguse esialgne diagnoos, mis pärast kindlustuslepingu kehtivusaja lõppu, ent mitte hiljem kui 1 kuu jooksul pärast haiguse esialgse diagnoosi registreerimist kinnitatakse dokumentaalselt vastava eriarsti otsusega kui haiguse lõplik ja kinnitatud diagnoos, loetakse haigus kindlustusjuhtumiks.
- 2.5. Kui pärast ellujäämisperioodi lõppemist saabub mingisuguste punktis 2.3 nimetatud haiguste tagajärjel kindlustatu surm, maksab BTA kindlustushüvitise välja tingimusel, et lõplik kinnitatud diagnoos pandi veel kindlustatu eluajal

3. KINDLUSTUSHÜVITIS JA SELLE VÄLJAMAKSMISE KORD

- 3.1. Kindlustushüvitise saamiseks peab kindlustatu (tema surma korral aga isik, kellel on õigus kindlustushüvitist saada) esimesel võimalusel viivitamatult teatama BTA-le nii haiguse esialgse diagnoosi kui ka lõpliku, kinnitatud diagnoosi (surma korral teatama surmast ja selle põhjusest) ning esitama BTA-le kõik nimetatud asjaolusid kinnitavad dokumendid. Kui ülalnimetatud asjaoludest teatatakse rohkem kui 30 päeva pärast vastava diagnoosi panekut (kindlustatu surma korral – pärast surma saabumise päeva), peavad nimetatud isikud tõendama, et varasem teavitamine ei olnud võimalik.
- 3.2. BTA maksab ühekordse kindlustushüvitise välja pärast elujäämisperioodi lõppemist 100% ulatuses kindlustussummast, mis on kindlustuslepingus kriitiliste haiguste kindlustuskaitseks ette nähtud.

4. MUUD TINGIMUSED

- 4.1. Kooskõlas käesolevate tingimustega kehtib kindlustuskaitse kogu maailmas, kui kindlustuslepingus ei ole ette nähtud teisiti.
- 4.2. Kõik käesolevate tingimustega reguleerimata küsimused lahendatakse kooskõlas õnnetusjuhtumikindlustuse tingimuste, kindlustuslepingu sätete ja Eesti Vabariigis kehtivate normatiivaktidega.
- 4.3. Käesolevad tingimused jõustuvad alates nende kinnitamisest BTA juhatuse poolt.