

1) Srdcový infarkt

= akútny infarkt myokardu

Diagnóza transmuralného infarktu (Q-infarkt) **musí byť založená na:**

- charakteristickej lokalizácii bolesti,
- čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu,
- zvýšenej hladiny srdcových enzýmov (troponín I, troponín T) v hodnotách:
 - Troponin T > 1,0 ng / ml.
 - Troponin I > 0,5 ng / ml alebo ekvivalentná prahová hodnota u ostatných metód na stanovenie troponínu I.
- echokardiograficky zreteľných trvalých zmienach sťahovania srdcového svalu,

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.

2) Náhla cievna mozgová príhoda

= akákoľvek náhodná mozgová cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischemia) zanechávajúci trvalý objektívne zistiteľný neurologický nálež. Nevzťahuje sa na krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu a na prechodnú ischemickú prírodu.

Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po uplynutí troch mesiacov po prekonaní cievnej mozgovej príhody.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.

3) Rakovina

= nekontrolovateľný rast a šírenie zhubných buniek a ich prenikanie do zdravého tkaniva, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy, a zhubné choroby lymfatického systému.

Nevzťahuje sa – okrem zhubného invazívneho melanómu (melanoblastómu) od klasifikačného stupňa TNM 2-0-0 na:

- kožné nádory,
- karcinómy in situ (TIS), tzn. dobre ohraničené na jednom mieste (väčšinou bez ďalších následkov, chirurgicky odstrániteľné) – neinvazívne tumory bez metastáz s rannými malígnymi zmenami,
- benígne nádory a polycytémie vera,
- tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie (napr. HIV),
- prvé štádium Hodgkinovej choroby

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.

4) Zlyhanie obličiek

= konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu alebo vykonania transplantácie obličiek.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, doklad o zaradení do trvalého dialyzačného programu a o jeho trvaní.

Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň po absolvovaní dialyzačného programu alebo deň transplantácie obličiek.

5) Transplantácia životne dôležitých orgánov

= životne nevyhnutná transplantácia:

- srdca,
- pľúc,
- pečeň,
- podžalúdkovej žľazy,
- obličiek
- alebo kostnej drene vykonaná poistenému.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poisťné plnenie nevzniká.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu.

6) Slepota

= slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakového ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou.

Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftamologickom zdravotníckom zariadení.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftamologického vyšetrenia.

7) Operácia na aorte

= operácia vystupujúcej aorty a oblúku aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola nahradená poškodená časť aorty umelou náhradou. Nevzťahuje sa na operáciu zostupujúcej, hrudnej a brušnej aorty, vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

8) By-pass koronárnych tepien pre ischemickú chorobu srdca

= operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj - či viacnásobné premostenie.

Nevzťahuje sa na angioplastiku, intraarteriálne výkony a iné nechirurgické výkony, ako je napríklad liečba laserom.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa, prepúšťacia správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

9) Náhrada srdcovej chlopne

= chirurgické nahradenie poškodenej srdcovej chlopne.

Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, výsledky predoperačných vyšetrení, operačná správa.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

10) AIDS (krvnou transfúziou)

= infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS v prípade, keď je preukázateľne dokázané infikovanie pri krvnej transfúzii na pracovisku v SR. Nevzťahuje sa na poistených trpiacich hemofiliou.

Doloženie diagnózy: pozitívny výsledok HIV-testu, potvrdenie pracoviska Národnej transfúzneho stanice.

<p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň, kedy bola pracoviskom vykonávajúcou transfúziou preukázaná a písomne doložená infekcia vírusom HIV alebo ochorenie AIDS, potvrdená infekčnou klinikou.</p>
<p>11) Hluchota</p> <p>= úplná, nevratná, klinicky overená strata sluchu oboch uší v dôsledku akútneho ochorenia alebo úrazu.</p> <p>Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa o ORL-vyšetrení, lekárska správa o audiometrickom vyšetrení.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe ORL vyšetrenia.</p>
<p>12) Skleróza multiplex</p> <p>= demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), s typickým nálezom likvoru a minimálne dvoma relapsami. Za relaps sa považuje náhly výskyt nových alebo predchádzajúcich symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.</p> <p>Poistenie sa vzťahuje len na ochorenia, ktoré boli diagnostikované najskôr po 12 mesiacoch od vzniku ochorenia. Právo na poistné plnenie vzniká stanovením diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.</p>
<p>13) Popáleniny</p> <p>= popáleniny III. stupňa s rozsahom 20 % a viac.</p> <p>Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.</p>
<p>14) Kliešťová encefalitída</p> <p>= zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom; ochorenie musí trvať aspoň tri mesiace od stanovenia diagnózy a musí mať za následok také postihnutie poisteného, že nie je schopný vykonávať najmenej dve bežné denné činnosti, ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie WC a užívanie liekov, alebo musí byť trvale pripútaný na lôžko, takže sa nezaobíde bez pomoci druhej osoby.</p> <p>Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 6 týždňov odo dňa stanovenia diagnózy.</p>
<p>15) Ochrnutie</p> <p>= úplné, nevratné, klinicky overené ochrnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu, s následkom paraplégie, hemiplégie alebo tetraplégie.</p> <p>Doloženie diagnózy: potvrdenie neurológom.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.</p>
<p>16) Aplastická anémia</p> <p>= chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopenie, vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich: transplantácia kostnej drene, imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>
<p>17) Strata reči</p> <p>= úplná a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom úrazu alebo ochorenia hlasiviek. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov.</p> <p>Diagnóza sa musí opierať o medicínsky dôkaz poskytnutý</p>

<p>otorinolaryngológom. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje psychogénna strata reči.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti ORL nálezu.</p>
<p>18) Alzheimerova choroba</p> <p>= progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie. Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu) a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 2 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci alebo chorý vyžaduje neustály dozor a prítomnosť ošetrovateľa.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície. Je potrebné doložiť psychologické a psychiatrické vyšetrenie.</p>
<p>19) Parkinsonova choroba</p> <p>= Degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému sprevádzané príznakmi ako sú tremor (tras), rigidita (stuhnutosť) a akinéza (neschopnosť pohybu). Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom po najmenej 3 – mesačnom pretrvavaní neurologických príznakov a musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Za poisťnú udalosť sa nepovažujú ostatné formy parkinsonizmu.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.</p>
<p>20) Kóma</p> <p>= kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov trvajúci minimálne 72 hodín a majúci za následok trvalé neurologické poškodenie.</p> <p>Za poisťnú udalosť sa považuje i coma vigilie čiže tzv. „bdelá kóma“. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 2 mesiace. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti neurologického nálezu.</p>
<p>21) Choroba pľúc v konečnom štádiu</p> <p>= ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií potvrdené odborným lekárom a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>
<p>22) Choroba pečene v konečnom štádiu</p> <p>= ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktoré je potvrdená odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pughu a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: pretrvávajúca žltáčka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 3,5g/dl; protrombínový čas > 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pughu a sekundárne ochorenie pečene etanolovej alebo drogovej etiológie.</p>

<p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>	<p>a) dilatčná b) hypertrofická c) reštrikčná d) arytmiologická kardiomyopatia pravej komory e) neklasifikovaná kardiomyopatie.</p> <p>Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace.</p> <p>Za poisťnú udalosť sa nepovažuje kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abúzusom alkoholu.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti kardiologického nálezu.</p>
<p>23) AIDS (profesné ochorenie)</p> <p>= infekcia HIV vírusom alebo diagnóza AIDS nadobudnutá pri výkone bežných pracovných činností povolania. Akákoľvek okolnosť vyvolávajúca možnosť poisťnej udalosti musí byť nahlásená poisťovní do 7 dní, musí byť doložená podrobná správa o udalosti spolu s výsledkom negatívnych titrov HIV protilátok z krvi realizovanom tesne po udalosti. K sérokonverzii HIV protilátok laboratórne zdokumentovanej musí dôjsť najneskôr do 6 mesiacov od udalosti.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>	<p>29) Poliomyelitída</p> <p>= ochorenie, ktorého prítomnosť spĺňa nasledovné kritériá: vírus poliomyelitídy je identifikovaný ako príčina; ochrnutie svalstva končatín alebo dýchacieho svalstva musí byť prítomné a pretrvávajúť po dobu najmenej 3 mesiacov.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti nálezu.</p>
<p>24) Fulminantná (prudká) hepatitída</p> <p>= jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a minimálne 3 mesiace musia byť preukázateľné nasledujúce príznaky: prudké zhoršenie aktivity pečeňových testov, príznaky hepatálnej encefalopatie, prehlbujúci sa ikterus, ascites, hepatologický nález.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti hepatologického a neurologického nálezu.</p>	<p>30) Strata končatín</p> <p>= úplná a nenahraditeľná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom/zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>
<p>25) Primárna pľúcna hypertenzia</p> <p>= stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriál. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20 mm Hg.</p> <p>Okrem toho nález hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované minimálne 3 mesiace.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti kardiologického nálezu.</p>	<p>31) Progresívna sklerodermia</p> <p>= systémové spojivovo-cievne ochorenie spôsobujúce progresívnu difúznú fibrózu kože, ciev a vnútorných orgánov. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená biopsiou a sérologickým dôkazom a poškodenie musí dosiahnuť systémový rozsah postihujúci srdce, pľúca alebo obličky. Z poisťného krytia sú vylúčené nasledovné stavy: lokalizovaná sklerodermia (lineárna sklerodermia alebo morfea), eozinofilná fascitída a CREST syndróm.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>
<p>26) Nezhubný mozgový nádor</p> <p>= odstránenie nezhubného rastu tkaniva (nádoru) v mozgu, pričom pretrvávajú neurologické príznaky, alebo ak je nádor inoperabilný a sú prítomné neurologické príznaky. Za poisťnú udalosť sa nepovažuje diagnostikovanie akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.</p>	<p>32) Choroba postihujúca motorické neuróny</p> <p>= (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, progresívna bulbárna paralýza) Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Zároveň ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti nálezu.</p>
<p>27) Bakteriálna meningitída</p> <p>= zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, MRI mozgu a i. Zápal musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 činnosti bežného života: neschopnosť samostatného sa okúpania alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť, neznamená neschopnosť prípravy jedla; neschopnosť ovládať moč a stolicu; neschopnosť samostatného pohybu v uzavretom priestore; neschopnosť vstať z postele bez cudzej pomoci. Tento stav musí byť v lekárskej sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.</p> <p>Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti - nález od infektológa a neurológa.</p>	<p>33) Závažné psychické poruchy</p> <p>a) Bipolárna afektívna porucha Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálad a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v niektorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia). - Zahŕňa: manicko-depresívnu chorobu, Psychózu a Reakciu.</p> <p>b) Obsesívno-kompulzívna porucha Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie,</p>
<p>28) Kardiomyopatia</p> <p>= ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III.-IV. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií:</p>	

ktoré sa znova a znova opakuje.

- Zahŕňa: anankastickú neurózu, obsesívno-kompulzívnu neurózu

Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom psychiaterom.

Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.

34) Diabetes mellitus I. typu (juvenilný diabetes)

= závažná choroba v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

35) Rakovina - štádium in situ (čiastočné plnenie)

= za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie:

a) preinvazívneho carcinomu in-situ,

b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominciou podľa toho, čo nastane skôr.

a) Preinvazívny carcinom in-situ (CIS):

= prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM sa označuje ako TisNOM0 (Stage 0).

V prípade melanómu kože sa za poisťnú udalosť považuje melanóm od klasifikácie TNM 1-0-0.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako TisNOM0.

b) Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (1. štádium Hodgkinovej choroby)

= zhubné nádorové ochorenie lymfatického tkaniva. Pre toto ochorenie je príznačná prítomnosť Reed-Sternbergových buniek a ich variantných foriem, pričom bola extirpovaná celá uzlina, nie jej časť.

Doloženie vzniku poisťnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy Nodulárny Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (NLPHL), na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva s prítomnosťou patologických buniek typu Reed-Sternberg.

36) Angioplastika (čiastočné plnenie)

= prvotné rozšírenie zúžených artérií prípadne otvorenie zablokovaných ciev s implantáciou stentu (sieťkovej kovovej výstuže) do postihnutej cievy.

Pokiaľ bola operácia vykonaná mimo územia členských štátov Európskej únie, nárok na poisťné plnenie môže vzniknúť iba v tom prípade, ak poisťovateľ dal pred vykonaním zákroku písomný súhlas s vykonaním operácie mimo uvedeného územia. Písomný súhlas s vykonaním operácie nie je potrebný v prípade akútneho výkonu operácie.

Doloženie diagnózy: angiografický nález preukazujúci obštrukciu vencovitej tepny.

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie.

37) Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu (čiastočné plnenie)

= netransmurálny infarkt myokardu s nedokrvením časti steny myokardu (subendokardiálnej časti), pri neúplnom uzávere vencovitej tepny.

Poisťnou udalosťou nie je angina pectoris.

Diagnóza netransmurálneho infarktu (non-Q-infarkt) musí byť založená na:

a) zvýšenie hladiny srdcových enzýmov (Troponin T, Troponin I)

b) depresie ST, prípadne negatívne T vlny

c) aktuálny EKG záznam

Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície.