

Tabuľka závažných ochorení (TZO65)

Por. číslo	Číslo ochorenia	Ochorenie	Definícia	Výška poistnému plnenia (% z PS)
1	1.1	Akútny infarkt myokardu	Diagnóza akútneho infarktu myokardu musí byť založená na: a) charakteristickej lokalizácii bolesti, b) čerstvých zmenách EKG krivky s obrazom infarktu myokardu, c) signifikantne zvýšenej hladine srdcových enzýmov (Troponín I, Troponín T), d) echokardiograficky zreteľných zmenách sťahovania srdcového svaly. Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy akútneho infarktu myokardu podľa vyššie uvedenej definície. Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poistnej udalosti.	100%
	2	Cievna mozgová príhoda	Akákoľvek náhla cievna mozgová príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedostatočným zásobením mozgu (mozgová ischémia) zanechávajúca objektívne zistiteľný neurologický nález. <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu, – prechodná ischemická príhoda (tranzitórny ischemický atak), – príznaky porušenej funkcie oka a/alebo očného nervu, ktoré boli spôsobené úrazom, hypoxiou (nedostatočným okysličením) a/alebo cievny ochorením, – príznaky poruchy vestibulárneho aparátu, ktoré boli spôsobené jeho nedostatočným prekrvením (ischémiou), – neurologický deficit pri generalizovanej hypoxii, lekárskom zákroku, infekcii, vaskulitíde a zápale. Doloženie diagnózy: neurologické vyšetrenie po prekonaní cievnej mozgovej príhody a kontrolné neurologické vyšetrenie po 3 alebo 6 mesiacoch odo dňa prekonania cievnej mozgovej príhody. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenia objektívne zistiteľného neurologického nálezu podľa definície nižšie.	
	2.2	Cievna mozgová príhoda s miernymi následkami	Cievna mozgová príhoda podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá po 3 mesiacoch nezanechala objektívne zistiteľný neurologický nález.	25%
	2.3	Cievna mozgová príhoda so strednými následkami	Cievna mozgová príhoda podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá po 3 mesiacoch zanechala objektívne zistiteľný neurologický nález.	50%
	2.4	Cievna mozgová príhoda s vážnymi následkami	Cievna mozgová príhoda podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá po 6 mesiacoch zanechala objektívne zistiteľný trvalý neurologický nález.	100%
3		Rakovina		
	3.5	Rakovina	Rakovinou sa rozumie histologicky overený zhubný nádor charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, vzťahuje sa tiež na leukémiu (vrátane chronickej lymfatickej leukémie), lymfómy, sarkómy a zhubné choroby lymfatického systému.	100%

		<u>Poistnou udalosťou nie je / nie sú:</u> a) benígne nádory a polycytémie vera, b) neoplazma neistého alebo neznámeho správania, c) cervikálna dysplázia ľahkého, stredného a ťažkého stupňa klasifikovaná ako CIN-1, CIN-2, CIN-3, LG SIL alebo HG SIL, d) tumory za prítomnosti akejkoľvek ľudskej imunodeficiencie, e) rakovina in-situ, f) 1. štádium Hodgkinovho lymfómu, g) karcinóm prostaty histologicky klasifikovaný ako T1N0M0 (TNM klasifikácia), h) papilárny, folikulárny alebo medulárny karcinóm štítnej žľazy histologicky klasifikovaný ako T1aN0M0 (TNM klasifikácia), i) melanóm kože do klasifikácie T1N0M0 (TNM klasifikácia) vrátane, j) neinvazívny papilárny karcinóm močového mechúra histologicky klasifikovaný ako Ta (TNM klasifikácia), k) chronická lymfatická leukémia (Binet A), l) bazocelulárny a spinocelulárny karcinóm, m) border line nádory ovárií, n) paragangliom, o) feochromocytóm. Doloženie diagnózy: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa TNM klasifikácie a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.	
	3.6	Vybrané typy rakoviny mierneho rozsahu Za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie: a) karcinóm prostaty histologicky klasifikovaný ako T1N0M0 (TNM klasifikácia), b) papilárny, folikulárny alebo medulárny karcinóm štítnej žľazy histologicky klasifikovaný ako T1aN0M0 (TNM klasifikácia), c) melanóm kože klasifikovaný ako T1N0M0 (TNM klasifikácia), d) neinvazívny papilárny karcinóm močového mechúra histologicky klasifikovaný ako Ta (TNM klasifikácia), e) chronická lymfatická leukémia (Binet A), f) spinocelulárny karcinóm kože, g) border line nádory ovárií, h) paragangliom, i) feochromocytóm. Doloženie diagnózy: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa TNM klasifikácie a operačným protokolom, ak bol vykonaný chirurgický výkon.	50%
4	4.7	Zlyhanie obličiek Konečné štádium zlyhania obličiek v dôsledku chronického neobnoviteľného zlyhávania funkcie obidvoch obličiek a nutnosť zaradenia do dialyzačného programu, vykonania transplantácie obličiek alebo našitia fistuly. 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.	100%
5		Transplantácia životne dôležitého orgánu	
	5.8	Transplantácia životne dôležitého orgánu – srdce Životne nevyhnutná transplantácia srdca, ktorá je vykonaná poistenému. <u>Za poisťnú udalosť sa považuje</u> aj zaradenie poisteného na oficiálny zoznam čakateľov na transplantáciu srdca.	100%

		Za transplantáciu ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, operačná správa, prepúšťacia správa, potvrdenie o zaradení na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu. Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu alebo deň zaradenia na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu. Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) odo dňa vzniku poistnej udalosti.	
5.9	Transplantácia životne dôležitého orgánu – pľúca, pečeň, podžalúdková žľaza, obličky, kostná dreň	Životne nevyhnutná transplantácia: – pľúc, – pečene, – podžalúdkovej žľazy, – obličiek, – alebo kostnej drene (autológna, alogénna), ktorá je vykonaná poistenému. Za poistnú udalosť sa považuje aj zaradenie poisteného na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu jedného z vyššie menovaných ľudských orgánov. Za transplantáciu všetkých ostatných orgánov alebo ich častí ani pri transplantácii tkanív právo na poistné plnenie nevzniká. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, operačná správa, prepúšťacia správa, potvrdenie o zaradení na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu. Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania transplantácie orgánu alebo deň zaradenia na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu. Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) odo dňa vzniku poistnej udalosti.	100%
6	Slepota		
6.10	Slepota mierneho rozsahu	Výrazné zhoršenie zraku preukázateľné zrakovou ostrosťou 30/60 alebo menej, na zdravšom oku s najlepšou dostupnou korekciou. Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftalmologickom zdravotníckom zariadení. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftalmologického vyšetrenia.	25%
6.11	Slepota stredného rozsahu	Výrazné zhoršenie zraku preukázateľné zrakovou ostrosťou 3/60 alebo menej, na zdravšom oku s najlepšou dostupnou korekciou, alebo obmedzením zorného poľa v rozsahu menej ako 20° od bodu fixácie na zdravšom oku s najlepšou dostupnou korekciou. Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftalmologickom zdravotníckom zariadení. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftalmologického vyšetrenia.	50%
6.12	Slepota vážneho rozsahu	Slepota obidvoch očí, ak ide o trvalé poškodenie zraku so znížením zrakovkej ostrosti obidvoch očí (s optimálnou korekciou) na 1/60 alebo horšou. Doloženie diagnózy: lekárska správa o vyšetrení v oftalmologickom zdravotníckom zariadení. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe oftalmologického vyšetrenia.	100%

7	Operácia aorty		
	7.13	Operácia aorty – otvorený hrudný alebo brušný prístup	Operácia aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola upravená alebo nahradená poškodená časť aorty. Vzťahuje sa na operáciu hrudnej a brušnej aorty, nie však vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska. Operácia musí byť vykonaná otvoreným hrudným alebo brušným prístupom. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, lekárska správa zo dňa diagnostikovania a indikovania operačného zákroku, operačná správa, prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti.
	7.14	Operácia aorty hybridnými alebo katetrizačnými technikami	Operácia aorty vykonaná pre jej ochorenie, pri ktorej bola upravená alebo nahradená poškodená časť aorty hybridnými alebo katetrizačnými technikami. Vzťahuje sa na operáciu hrudnej a brušnej aorty, nie však vetiev aorty vodiacich krv do periférneho riečiska. <u>Poisťnou udalosťou nie je</u> spriechodnenie aorty zavedením stentu. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, lekárska správa zo dňa diagnostikovania a indikovania operačného zákroku, operačná správa, prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti.
8	By-pass srdcových (vencových) tepien		
	8.15		Operácia koronárnych tepien vykonaná za účelom nápravy zúženia alebo uzáveru jednej a viacerých koronárnych tepien. Musí ísť o jedno, dvoj či viacnásobné premostenie. <u>Poisťnou udalosťou nie je:</u> – spriechodnenie srdcových (vencovitých) tepien uskutočnené pomocou intraarteriálnych katétrov, medzi ktoré patrí napríklad angioplastika, laserová technika, rotablácia alebo akýkoľvek iný podobný zákrok. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, EKG, operačná správa, prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti.
9	Operácia srdcovej chlopne		
	9.16	Operácia srdcovej chlopne – operácia pri otvorenom hrudníku	Kardiochirurgické nahradenie / oprava poškodenej srdcovej chlopne. Operácia musí byť vykonaná pri otvorenom hrudníku (torakotómia, sternotómia). Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa zo dňa diagnostikovania a indikovania operačného zákroku, operačná správa a prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti.

	9.17	Operácia srdcovej chlopne – katetrizačné zavedenie, mini-invazívne	Náhrada / oprava poškodenej srdcovej chlopne / viacerých chlopní, katetrizačnou cestou, mini-invazívne. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, lekárska správa z dňa diagnostikovania a indikovania operačného zákroku, operačná správa a prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti.	50%
10	10.18	HIV – transfúzia	Infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS v prípade, keď je preukázateľne dokázané infikovanie pri krvnej transfúzii na pracovisku v SR. <u>Nevzťahuje sa</u> na poistených trpiacich hemofiliou. Doloženie diagnózy: pozitívny výsledok HIV-testu, potvrdenie pracoviska Národnej transfúznej stanice. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň, kedy bola pracoviskom vykonávajúcom transfúziu preukázaná a písomne doložená infekcia vírusom HIV alebo ochorenie AIDS, potvrdená infekčnou klinikou.	100%
11		Hluchota	Trvalá, klinicky overená a nezvratná strata sluchového vnímania spôsobená akútnym ochorením alebo úrazom, ktorá bola overená a potvrdená audiometrickým vyšetrením a ORL lekárom. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy ORL lekárom.	
	11.19	Hluchota mierneho rozsahu	Trvalá a nezvratná strata sluchového vnímania <u>jedného ucha</u> s priemernou sluchovou stratou so sluchovým prahom min. 80 dB vo všetkých frekvenciách pri vyšetrení tónovým audiogramom a nesmie byť možné ich korigovať pomocou lekárskeho postupu alebo iných pomôcok, pomocou ktorých by bolo možné úplnú stratu sluchového vnímania jedného ucha ovplyvniť.	25%
	11.20	Hluchota stredného rozsahu	Trvalá, nezvratná a významná časť straty sluchu <u>oboch uší</u> s priemernou sluchovou stratou so sluchovým prahom 70–80 dB vo všetkých frekvenciách na zdravšom uchu pri vyšetrení tónovým audiogramom a nesmie byť možné ich korigovať pomocou lekárskeho postupu alebo iných pomôcok, pomocou ktorých by bolo možné úplnú stratu sluchového vnímania oboch uší ovplyvniť.	50%
	11.21	Hluchota vážneho rozsahu	Úplná klinicky overená a nezvratná strata sluchového vnímania <u>oboch uší</u> s priemernou sluchovou stratou so sluchovým prahom min. 80 dB vo všetkých frekvenciách pri vyšetrení tónovým audiogramom a nesmie byť možné ich korigovať pomocou lekárskeho postupu alebo iných pomôcok, pomocou ktorých by bolo možné úplnú stratu sluchového vnímania oboch uší ovplyvniť.	100%
12		Skleróza multiplex (roztrúsená skleróza)	Ide o demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s: – nezvratnými typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), – typickými ložiskami choroby, preukázanými vyšetrením za pomoci zodpovedajúcej techniky (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), – a s typickým nálezom likvoru. Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy neurologickou klinikou alebo neurológom na základe potvrdennej trvalosti neurologického nálezu, podľa rozsahu ochorenia definovaného nižšie.	

			<u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – podozrenie na roztrúsenú sklerózu a neurologické syndrómy alebo rádiologické nálezy, pripomínajúce roztrúsenú sklerózu, ktoré však nie sú potvrdené definitívnou diagnózou roztrúsenej sklerózy, – izolovaný zápal očného nervu, Devicov syndróm (neuromyelitis optica).	
	12.22	Skleróza multiplex mierneho rozsahu	Akákoľvek roztrúsená skleróza podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá zodpovedá skóre 1,5 až 2,5 v rozšírenej stupnici EDSS.	25%
	12.23	Skleróza multiplex stredného rozsahu	Akákoľvek roztrúsená skleróza podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá zodpovedá skóre 3,0 až 5,5 v rozšírenej stupnici EDSS.	50%
	12.24	Skleróza multiplex vážneho rozsahu	Roztrúsená skleróza podľa vyššie uvedených kritérií, ktorá zodpovedá skóre minimálne 6,0 v rozšírenej stupnici EDSS.	100%
			EDSS (Expanded Disability Status Scale) je medzinárodná klasifikácia používaná na určovanie zdravotného postihnutia pacientov so sklerózou multiplex. Stupnica má rozpätie 0 až 10, pričom interval každého stupňa je 0,5 bodu.	
13	13.25	Popáleniny	Popáleniny <u>III. stupňa</u> s rozsahom 20 % a viac telesného povrchu alebo pokrývajúce aspoň 25 % povrchu tváre alebo 50 % povrchu hlavy. Doloženie diagnózy: lekárska správa popisujúca lokalizáciu a rozsah popálenín.	100%
14	14.26	Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída	Zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, a/alebo MR mozgu. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k objektívne zistiteľnému neurologickému postihnutiu. Ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať minimálne jednu z nižšie definovaných činností po dobu 3 mesiace: a) <u>obmedzenie hybnosti</u> (poistený nie je schopný samostatného pohybu po rovnom povrchu) alebo príznaky trvalého neurologického poškodenia, b) alebo <u>neschopnosť sebaobslužných činností</u> (neschopnosť samostatne sa osprchovať alebo okúpať sa, obliecť a vyzliecť, dodržať osobnú hygienu, najesť sa, pripraviť si jedlo, neschopnosť ovládať stolicu a moč), c) alebo <u>neschopnosť verbálne komunikovať</u> s okolím. Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného. Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.	100%
15		Ochrvnutie	Úplné, nezvratné, klinicky overené ochrvnutie v dôsledku ochorenia alebo úrazu v zmysle nižšie definovaného rozsahu. Končatinou sa rozumie celá horná končatina alebo celá dolná končatina. <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – ochrvnutie v dôsledku duševných ochorení a porúch správania. Doloženie diagnózy: Diagnóza musí byť potvrdená neurológom a neurologický deficit musí pretrvávať aspoň 3 mesiace po stanovení diagnózy. Deň vzniku poistnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.	
	15.27	Ochrvnutie jednej končatiny	Trvalá a úplná strata funkcie <u>jednej končatiny.</u>	50%

	15.28	Ochrnutie dvoch končatín	Trvalá a úplná strata funkcie <u>dvoch končatín</u> .	100%
	15.29	Ochrnutie troch alebo štyroch končatín	Trvalá a úplná strata funkcie <u>troch alebo štyroch končatín</u> .	100%
16	16.30	Aplastická anémia	Chronické perzistujúce zlyhanie kostnej drene, ktoré vyúsťuje do anémie, neutropénie a trombocytopénie, <u>vyžadujúce liečbu aspoň 1 z nasledujúcich</u>: – transplantácia kostnej drene, – imunosupresívna liečba, – transfúzna liečba, – liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami. Doloženie diagnózy: Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
17	17.31	Strata reči	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. Diagnóza sa musí opierať o medicínsky dôkaz poskytnutý otorinolaryngológom. <u>Poistnou udalosťou nie je psychogénna strata reči.</u> Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy na základe potvrdenej trvalosti ORL nálezu.	100%
18		Alzheimerova choroba	Progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie, ktoré má svoje typické prejavy a funkčné obmedzenia. Typické prejavy: <u>porucha pamäti</u> (krátkodobé – zabudlivosť týkajúcu sa nedávnych udalostí, dôležitých informácií, mien, termínov; dlhodobé – zabudnutie identít blízkych osôb a osobných zážitkov); <u>dezorientácia</u> ohľadom času a miesta, aj v známych prostrediach; <u>problémy s jazykom</u> – ťažkosť porozumieť hovorenému a písanému slovu, problém nachádzať vhodné slová, zníženie schopnosti komunikovať a vyjadrovať sa; <u>extrémne zmeny nálad</u>, podráždenosť, úzkosť, depresia. Funkčné obmedzenia: <u>ťažkosti s bežnými dennými aktivitami</u> ako napr. obliekanie, osobná hygiena, stravovanie; <u>zhoršenie mobility</u>, koordinácie a rovnováhy; <u>neschopnosť vykonávať zložité úlohy</u>, komplexné domáce práce ako napr. varenie, upratovanie, správa financií; <u>strata schopnosti vykonávať pracovné povinnosti</u>. Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa štádia Alzheimerovej choroby definovaného nižšie. Doloženie diagnózy: Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom, podložené patologickými klinickými nálezmi, a poistený musí byť liečený u odborného lekára <u>minimálne 6 mesiacov</u> podľa štádia Alzheimerovej choroby definovaného nižšie. Je potrebné doložiť psychiatrické a / alebo neurologické vyšetrenie.	
	18.32	Počiatočné štádium Alzheimerovej choroby	Poistený nepretržite po dobu najmenej 6 mesiacov spĺňa prvý typický prejav ochorenia – t.j. <u>porucha pamäti</u> a má najmenej <u>1 funkčné obmedzenie</u> .	25%

	18.33	Stredné štádium Alzheimerovej choroby	Poistený nepretržite po dobu najmenej 6 mesiacov spĺňa prvý typický prejav ochorenia – t.j. <u>porucha pamäti</u> a niektoré z ďalších typických prejavov ochorenia a <u>má najmenej 2 funkčné obmedzenia</u> .	50%
	18.34	Pokročilé štádium Alzheimerovej choroby	Poistený nepretržite po dobu najmenej 6 mesiacov spĺňa prvý typický prejav ochorenia – t.j. <u>porucha pamäti</u> a niektoré z ďalších typických prejavov ochorenia a má <u>najmenej 3 funkčné obmedzenia</u> .	100%
19		Parkinsonova choroba	Degeneratívne ochorenie centrálného nervového systému sprevádzané príznakmi ako sú tremor (tras), rigidita (stuhnutosť) a akinéza (neschopnosť pohybu). Ochorenie musí byť potvrdené odborným lekárom po najmenej 6 – mesačnom pretrvávajúci neurologických príznakov. <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – sekundárny parkinsonizmus (vrátane parkinsonizmu, vyvolaného užitím drog alebo toxínu), – esenciálny tras, – parkinsonizmus vyvolaný inými neurodegeneratívnymi ochoreniami. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície, v závislosti od rozsahu Parkinsonovej choroby, na základe potvrdennej trvalosti neurologického nálezu.	
	19.35	Parkinsonova choroba stredného rozsahu	Parkinsonova choroba podľa vyššie uvedených kritérií. Prítomné sú znaky svalovej stuhnutosti, trasenia, zmien v mimike a chvenie, prejavujúce sa na oboch stranách tela, spomalenie pohybov a problémy s rovnováhou a chôdzou. Realizácia denných aktivít je obmedzená, avšak zvládnuťelná bez pomoci inej osoby. Prítomné sú poruchy pamäte, koncentrácie a schopnosti vykonávania zložitých úloh.	50%
	19.36	Parkinsonova choroba vážneho rozsahu	Parkinsonova choroba podľa vyššie uvedených kritérií. Prítomné sú znaky ako výrazné spomalenie, stuhnutosť, tras; veľké ťažkosti so státím bez chodítka alebo pomocného zariadenia, významné obmedzenie každodenných činností – potreba pomoci alebo dohľadu pri väčšine každodenných činností ako napr. obliekanie, kúpanie, jedenie.	100%
20	20.37	Kóma alebo apalický syndróm	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. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom. <u>Za poisťnú udalosť sa považuje</u> i coma vigile čiže tzv. „bdelá kóma“, resp. apalický syndróm. <u>Poistnou udalosťou nie je</u> kóma v dôsledku nadmerného požitia alkoholu alebo drog. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdennej trvalosti neurologického nálezu.	100%
	21.38	Choroba pľúc v konečnom štádiu	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. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%

22	22.39	Choroba pečene v konečnom štádiu	Ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, ktoré je potvrdené odborným lekárom s dokázaným štádiom cirhózy pečene B – C podľa Childa a Pugh a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: – pretrvávajúca žltáčka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); – stredne ťažký ascites; – hladina albumínu < 3,5g/dl; – a hepatálna encefalopatia. <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – štádium cirhózy pečene A podľa Childa a Pugh, – a ochorenie pečene spôsobené v súvislosti s abúзом alkoholu a / alebo drog. Doloženie diagnózy: správa odborného lekára s príslušnými výsledkami potvrdzujúca túto diagnózu. Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
23	23.40	HIV – výkon povolania	Infekcia HIV vírusom alebo diagnóza AIDS nadobudnutá pri výkone bežných pracovných činností povolania. Akákoľvek okolnosť vyvolávajúca možnosť poistnej udalosti musí byť nahlásená poisťovateľovi 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. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
24	24.41	Fulminantná (prudká) hepatitída	Jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a musia byť preukázateľné nasledujúce príznaky: – prudké zhoršenie aktivity pečeneových testov, – príznaky hepatálnej encefalopatie, – prehlbujúci sa ikterus, ascites, hepatologický nález. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti hepatologického a neurologického nálezu.	100%
25	25.42	Primárna pľúcna hypertenzia	Stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriol. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici > 20mm Hg. Okrem toho nález hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované minimálne 3 mesiace. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.	100%
26	26.43	Nezhubný nádor mozgu	Benígny nádor vychádzajúci z mozgového tkaniva, hlavových nervov alebo mozgových blán. Nádor je odstránený neurochirurgicky alebo ožiarením, pričom pretrvávajú neurologické príznaky. Ak je nádor inoperabilný musia byť prítomné preukázateľné neurologické príznaky najmenej 3 mesiace odo dňa stanovenia diagnózy. <u>Poistnou udalosťou nie je</u> prítomnosť akýchkoľvek cýst, granulómov, malformácií tepien a žíl mozgu, hematómu a tumoru hypofýzy a miechy. Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie alebo ožarovania, resp. v prípade inoperabilného nádoru deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%

			Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poistnej udalosti – uplatňuje sa iba v prípade operácie nezhubného nádoru mozgu.	
27	27.44	Meningitída vrátane meningoencefalitídy	Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom v likvore, na CT, a / alebo MR mozgu. Následky a komplikácie zápalu musia viesť k objektívne zistiteľnému neurologickému postihnutiu. Ochorenie musí mať za následok trvalú neschopnosť vykonávať minimálne jednu z definovaných činností <u>po dobu 3 mesiace</u>: a) <u>obmedzenie hybnosti</u> (poistený nie je schopný samostatného pohybu po rovnom povrchu) alebo príznaky trvalého neurologického poškodenia, b) alebo <u>neschopnosť sebaobslužných činností</u> (neschopnosť samostatne sa osprchovať alebo okúpať sa, obliecť a vyzliecť, dodržať osobnú hygienu, najesť sa, pripraviť si jedlo, neschopnosť ovládať stolicu a moč), c) alebo <u>neschopnosť verbálne komunikovať</u> s okolím. Doloženie diagnózy: lekárska správa od odborného lekára potvrdzujúca diagnózu a postihnutie poisteného. Deň vzniku poistnej udalosti: prvý deň nasledujúci po uplynutí 3 mesiacov odo dňa stanovenia diagnózy.	100%
28	28.45	Kardiomyopatia	Ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti <u>minimálne III. – IV. stupňa</u> podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Kardiomyopatiu rozdeľujeme do 5 kategórií: a) dilatčná b) hypertrofická c) reštrikčná d) arytmogénna e) neklasifikovaná kardiomyopatia. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom a príznaky musia pretrvávajúť nepretržite minimálne 3 mesiace. Poistnou udalosťou nie je kardiomyopatia diagnostikovaná v súvislosti s abúзом alkoholu. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti kardiologického nálezu.	100%
29	29.46	Poliomyelitída	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. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.	100%
30		Strata končatiny alebo končatín		
	30.47	Strata jednej končatiny	Úplná a nenahraditeľná amputácia <u>jednej končatiny</u> nad lakťom/ zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	50%
	30.48	Strata viacerých končatín	Úplná a nenahraditeľná amputácia <u>dvoch alebo viacerých končatín</u> nad lakťom/ zápästím alebo kolenom/ členkom následkom úrazu alebo medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%

31	31.49	Progresívna systémová sklerodermia	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. Poistnou udalosťou nie je: – lokalizovaná sklerodermia (lineárna sklerodermia alebo morfea), eozinofilná fascitída, – CREST syndróm. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
	32.50	Choroba postihujúca motorické neuróny	Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza, Progresívna bulbárna paralýza, Spinálna svalová atrofia Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom, elektromyografickým vyšetrením a elektroneurografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávajúť <u>nepretržite minimálne 6 mesiacov</u>. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície na základe potvrdenej trvalosti nálezu.	100%
33		Závažné psychické poruchy		
	33.51	Bipolárna afektívna porucha	Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady 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). <u>Poistnou udalosťou je diagnóza definovaná podľa MKCH pod označením: F31.0 – F31.6.</u> Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom – psychiatrom. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
	33.52	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, ktoré sa znova a znova opakuje. <u>Diagnóza musí byť liečená psychiatrom v dĺžke minimálne 1 rok.</u> <u>Poistnou udalosťou je diagnóza definovaná podľa MKCH pod označením: F42.0 – F42.2.</u> Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom – psychiatrom. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
34	34.53	Diabetes mellitus I. typu	Závažná choroba metabolizmu 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. Doloženie diagnózy: správa odborného lekára s príslušnými výsledkami potvrdzujúca túto diagnózu.	100%

		Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	
35	35.54	Rakovina in situ alebo 1. štádium Hodgkinovej choroby Za závažné ochorenie sa považuje prvé diagnostikovanie: a) preinvazívneho karcinóm in-situ, b) alebo nodulárneho Hodgkinovho lymfómu s lymfocytárnou predominciou podľa toho, čo nastane skôr. a) Preinvazívny karcinóm in – situ (CIS): Prítomnosť výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu. V systéme TNM klasifikácie sa označuje ako TisN0M0 (Stage 0). <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – neoplazma neistého alebo neznámeho správania, – cervikálna dysplázia ľahkého, stredného a ťažkého stupňa klasifikovaná ako CIN-1, CIN-2, CIN-3, LG SIL alebo HG SIL. Doloženie vzniku poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva, určením triedy nádoru podľa TNM klasifikácie ako TisN0M0. 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 poistnej udalosti: nespochybniteľné stanovenie diagnózy Nodulárny Hodgkinov lymfóm s lymfocytárnou predominciou (NLPHL), na základe histologického vyšetrenia nádorového tkaniva s prítomnosťou patologických buniek typu Reed-Sternberg.	25%
36	36.55	Angioplastika vencovitých tepien srdca Prvotné rozšírenie zúžených vencovitých tepien srdca (koronárnych artérií), prípadne otvorenie zablokovaných ciev s implantáciou stentu (sieťkovej kovovej výstuže) do postihnutej cievy. <u>Poistnou udalosťou nie je</u> implantácia stentu do iných ako vencovitých tepien srdca (koronárnych artérií). Doloženie diagnózy: angiografický nález preukazujúci obštrukciu vencovitej tepny, operačná správa, prepúšťacia správa. Deň vzniku poistnej udalosti: deň nasledujúci po dni vykonania operácie. Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poistnej udalosti.	25%
37	37.56	Netransmurálny non-Q-infarkt – tzv. NSTEMI infarkt myokardu Netransmurálny infarkt myokardu s nedokrvením časti steny myokardu (subendokardiálnej časti), pri neúplnom uzávere vencovitej tepny. <u>Poistnou udalosťou nie je</u> angina pectoris. Diagnóza netransmurálneho infarktu (non-Q-infarkt) musí byť založená na: a) zvýšení hladiny srdcových enzýmov (Troponin T, Troponin I), b) depresie ST, prípadne negatívne T vlny, c) aktuálny EKG záznam. Deň vzniku poistnej udalosti: deň stanovenia diagnózy srdcového infarktu podľa vyššie uvedenej definície. Vznik nároku na poistné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poistnej udalosti.	100%

38	38.57	Transplantácia životne dôležitého orgánu – darovanie orgánu za života	Darovanie: – časti pečene, – časti pľúc, – obličky, rodinnému príslušníkovi (t.j. príbuzný v priamom rade, súrodenec, manžel), ktorý je zaradený na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu jedného z vyššie vymenovaných ľudských orgánov. Doloženie diagnózy: lekárska správa s presnou diagnózou, operačná správa, prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň nasledujúci po dni absolvovania operačného zákroku. Vznik nároku na poisťné plnenie: Poistený musí prežiť aspoň 15 kalendárnych dní (vrátane) od dňa vzniku poisťnej udalosti. Doplňujúca podmienka: Zaradenie rodinného príslušníka na oficiálny zoznam čakaťelov na transplantáciu musí nastať až po uplynutí čakacej doby.	50%
39	39.58	Chronický zápal čreva – Crohnova choroba alebo Ulcerózna kolitída	Chronické zápalové ochorenie čriev, ktoré bolo potvrdené histopatologickým nálezom a napriek komplexnej liečbe spôsobuje komplikácie vo forme fistuly, obštrukcie alebo perforácie čreva s nutnosťou chirurgickej liečby. Doloženie diagnózy: Diagnóza musí byť stanovená odborným gastroenterologickým vyšetrením na základe výsledkov kolonoskopie alebo inej gastrointestinálnej endoskopie, histologických a laboratórnych náleзов. Zároveň musí byť doložená operačná správa z chirurgického zákroku a prepúšťacia správa. Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	50%
40	40.59	Lymeská borelióza	Diagnóza lymskej boreliózy spôsobená baktériami rodu <i>Borrelia</i>, ktorá má za následok definovanú kontinuálnu manifestáciu choroby v neskorom štádiu trvajúcu nepretržite aspoň 6 mesiacov. Zahrnuté sú len tieto prejavy neskorého štádia lymskej boreliózy: – <u>ťažká kontinuálna lymeská artritída</u> neskorého štádia boreliózy postihujúca členok alebo kolenný kĺb, tento stav poškodenia kĺbov musí byť potvrdený rádiologickým vyšetrením, alebo – <u>chronická encefalomyelitída neskorého štádia boreliózy</u> vedúca k trvalému neurologickému deficitu s pretrvávajúcimi klinickými príznakmi (horúčka, únava, bolesť kĺbov a svalov, poruchy spánku, a pod.). Deň vzniku poisťnej udalosti: stanovenie diagnózy príslušným odborným lekárom. Doloženie poisťnej udalosti: Diagnóza musí byť potvrdená príslušným odborným lekárom, podložená priebehom ochorenia a klinickými nálezmi spolu s laboratórnymi vyšetreniami (sérológické ELISA / EIA a nálezy imunoblotu spoločne s nálezmi PCR a / alebo nálezom baktérií <i>Borrelia</i> v príslušnom vzorke kĺbu (tekutina alebo biopsia) alebo v mozgovomiechovom moku).	100%
41		Paréza	Úplná, nezvratná, klinicky overená paréza v dôsledku ochorenia alebo úrazu v zmysle nižšie definovaného rozsahu. Končatinou sa rozumie celá horná končatina alebo celá dolná končatina. <u>Poisťnou udalosťou nie je:</u> - paréza v dôsledku duševných ochorení a porúch správania. Doloženie diagnózy: Diagnóza musí byť potvrdená neurológom a neurologický deficit musí pretrvávať aspoň 3 mesiace po stanovení diagnózy. Deň vzniku poisťnej udalosti: deň potvrdenia diagnózy neurológom.	

	41.60	Paréza dvoch končatín	Paréza minimálne dvoch končatín.	25%
	41.61	Paréza troch alebo štyroch končatín	Paréza minimálne troch končatín.	50%
42	42.62	Bechterevova choroba	Zápalové ochorenie chrbtice, pri ktorom je prítomný antigén HLA-B27 (ankylozujúca spondylitída chrbtice), v minimálne 4. štádiu, potvrdené výsledkami RTG, CT alebo MRI vyšetrenia. Doloženie poistnej udalosti: Diagnóza musí byť potvrdená reumatológom s doložením príslušných výsledkov MRI, RTG alebo CT a laboratórnymi výsledkami preukazujúcimi prítomnosť antigénu HLA-B27. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície príslušným odborným lekárom.	100%
43	43.63	Creutzfeldt-Jacobova choroba	Choroba, ktorá spôsobuje trvalé a nezvratné poškodenie mozgového tkaniva vedúce k progresívnej demencii a závažným neurologickým symptómom, s trvalou stratou pamäte, rozumu, schopnosti vnímať, chápať, vyjadrovať a realizovať myšlienky. Jednoznačná diagnóza klasickej Creutzfeldt-Jacobovej choroby musí byť určená a potvrdená neurológom. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	100%
44	44.64	Mentálna anorexia (Anorexia nervosa)	Porucha príjmu potravy, ktorá je všeobecne charakterizovaná nenormálnym vzťahom k jedlu. Pre anorexiu je charakteristické úmyselné znižovanie hmotnosti, vyvolané jednak znižovaním príjmu potravy, ďalej zvyšovaním energetického výdaja cvičením, prijímania tekutín, prípadne vyprovokovaným zvracaním, užívaním preháňadiel, či užívaním anorektík a diuretík. Diagnóza musí byť potvrdená psychiatrom. <u>Poistnou udalosťou je</u> diagnóza definovaná podľa MKCH <u>pod označením: F50.0</u> <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – atypická mentálna anorexia, – iné formy porúch príjmu potravy. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	25%
45	45.65	Mentálna bulímia (Bulímia nervosa)	Porucha príjmu potravy, ktorá je všeobecne charakterizovaná nenormálnym vzťahom k jedlu. Choroba sa prejavuje neriadeným prejedaním, ktoré je následne vylúčené z tela úmyselne vyvolaným zvracaním. Diagnóza musí byť potvrdená psychiatrom. <u>Poistnou udalosťou je</u> diagnóza definovaná podľa MKCH <u>pod označením: F50.2</u> <u>Poistnou udalosťou nie je:</u> – atypická mentálna bulímia, – iné formy porúch príjmu potravy. Deň vzniku poistnej udalosti: stanovenie diagnózy podľa vyššie uvedenej definície.	25%