

## KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSED

Kehtivad alates 01.10.2024

### SISUKORD

ÜLDISED TINGIMUSED .....	2
1. Mõisted .....	2
2. Üldsätted.....	2
KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS.....	2
3. Kindlustuskaitse kehtivus .....	2
4. Kindlustusjuhtum.....	3
5. Kindlustushüvitis .....	3
6. Kliendi kohustused haigestumisel kriitilisse haigusesse.....	3
7. Piirangud ja välistused .....	3
LISA 1. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE.....	5
KRIITILISTE HAIGUSTE PÕHINIMEKIRI .....	5
LISA 2. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE.....	8
KRIITILISTE HAIGUSTE LAIENDATUD NIMEKIRI.....	8
LISA 3. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE.....	16
LISAKINDLUSTATU KRIITILISTE HAIGUSTE NIMEKIRI .....	16

# ÜLDISED TINGIMUSED

## 1. Mõisted

- 1.1. **Kindlustatud isik ehk kindlustatu** on füüsiline isik, kelle terviserisk on kindlustatud.
  - 1.1.1. Kindlustatu on füüsiline isik, kelle vanus kindlustuslepingu sõlmimisel on vahemikus 18-65 aastat ning kindlustuslepingu lõppedes ei ületa 70 aastat. Kindlustatu vanust arvutatakse tema sünnipäevale järgneva kalendrikuu esimese päeva seisuga.
  - 1.1.2. Kindlustatuks ei saa olla puudega isik, kes vajab hooldust või järelevalvet.
- 1.2. **Lisakindlustatu** on kindlustatu kuni 17-aastane (k.a) bioloogiline, lapsendatud või eestkostetav laps kindlustuslepingu sõlmimisel ning lisaks kindlustuslepingu kehtivuse ajal sündinud, lapsendatud ja eestkoste alla võetud lapsed.
  - 1.2.1. Kindlustuslepinguga on kindlustatud kuni 3 lisakindlustatu.
  - 1.2.2. Lisakindlustatud on kindlustuslepingus vaid laiendatud nimekirja valimisel.
- 1.3. **Lisakindlustuse tähtaeg** on kindlustuslepingus kokkulepitud ajavahemik, mille kestel võivad lisakindlustuse kaitsed pikeneda. Lisakindlustuse tähtaeg ei saa olla pikem kui põhikindlustuslepingu kogumisperiood või kindlustusperiood.
- 1.4. **RHK-10** on rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioon.
- 1.5. **Klient** on iga isik, sealhulgas kindlustusvõtja, kindlustatu, lisakindlustatu ja soodustatud isik, kellele kindlustusandja osutab või on osutanud kindlustusteenust või kellel on olnud kontakt sellise teenuse kasutamise eesmärgil. Kliendiks on ka eelkirjeldatud isiku esindaja.
- 1.6. **Kriitiline haigus** on haigus või haiguse seisund, mis on esitatud kriitiliste haiguste nimekirjas ning mille diagnoos vastab täielikult nimekirjas välja toodud nõuetele.
- 1.7. **Kriitiliste haiguste nimekiri** on kindlustuslepingus kokku lepitud kriitiliste haiguste loetelu, vastavalt kas kriitiliste haiguste põhinimekiri (Lisa 1) või laiendatud nimekiri (Lisa 2). Lisakindlustatule kehtib lisakindlustatu kriitiliste haiguste nimekiri (Lisa 3).
- 1.8. **Soodustatud isik** on kindlustuslepingus määratud isik, kellel on õigus kindlustuslepingu tingimuste kohaselt saada kindlustusjuhtumi toimumise järel kindlustushüvitist. Soodustatud isikuks on kindlustatu.
- 1.9. **TNM** on rahvusvaheline kasvajate klassifikatsioon.
- 1.10. Mõisteid kasutatakse põhikindlustuse toote tingimustes toodud tähenduses, kui käesolevates tingimustes ei ole määratud teisiti.

## 2. Üldsätted

- 2.1. Käesolevad tingimused kehtivad ainult koos vastava põhikindlustuse toote tingimustega.
- 2.2. Kindlustusandja kehtestab käesolevad tingimused ning muudab neid põhikindlustuse toote tingimustes toodud korras.

# KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS

## 3. Kindlustuskaitse kehtivus

- 3.1. Lisakindlustuse kehtivuse eelduseks on kehtiv põhikindlustusleping.
- 3.2. Kindlustuskaitse kehtib kindlustusperioodil ööpäev läbi kogu maailmas.
- 3.3. Kindlustuskaitse algab kindlustusperioodi alguskuupäeval kell 00.00, välja arvatud punktis 4.2 sätestatud juhtudel.
- 3.4. Kindlustusperiood ühtib põhikindlustuslepingu kindlustusaastaga ning selle pikkuseks on üks aasta, st kõik lisakindlustuse kaitsed ning neid puudutavad lepingutingimused, sealhulgas kindlustussummad ja riskitasud, on kokku lepitud üheks aastaks. Kokkuleppel kindlustusandjaga võib kindlustusperioodi pikkus eeltoodust erineda.
  - 3.4.1. Kindlustuskaitse pikeneb samadel tingimustel automaatselt järgmiseks kindlustusperioodiks, kui kindlustusandja ei ole kaitset kooskõlas siinsete tingimustega muutnud ning kindlustusandja ega kindlustusvõtja ei ole kaitse pikenedamisest loobunud. Kindlustuskaitse võib automaatselt pikeneda kuni lisakindlustuse tähtaja lõpuni.
  - 3.4.2. Kindlustusandja ja kindlustusvõtja võivad iga kord enne jooksva üheaastase kindlustusperioodi lõppemist loobuda kindlustuskaitse pikenedamisest, teatades sellest teisele poolele vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust.
  - 3.4.3. Kindlustusandja võib muuta kindlustuslepingus kokkulepitud kindlustuskaitsete tingimusi (sealhulgas piirata kindlustuskaitseid, muuta kindlustussummasid ja riskitasusid) alates järgmisest kindlustusperioodist, teatades sellest kindlustusvõtjale vähemalt 30 kalendripäeva enne järgmise kindlustusperioodi algust. Etteteatamisega ei kohaldata, kui muudatus seisneb riskitasude vähendamises.
  - 3.4.4. Kui kindlustusvõtja ei nõustu punkti 3.4.3 kohaselt muudetud kindlustuskaitsete ja riskitasudega, siis võib nii kindlustusandja kui ka kindlustusvõtja kindlustuskaitseid lõpetada. Kui kindlustusandja ei ole jooksva kindlustusperioodi lõpuks saanud kindlustusvõtjalt teadet kindlustuskaitse lõpetamise kohta, siis arvestatakse, et kindlustusvõtja on muudatustega nõus.
- 3.5. **Kindlustuskaitse lõpeb kell 24.00 kuupäeval, kui** täitub ükskõik milline alljärgnev tingimus:
  - 3.5.1. saabub **lisakindlustuse tähtaja viimane päev**;
  - 3.5.2. **kindlustuskaitse jooksev kindlustusperiood lõpeb**, kuna kindlustusvõtja või kindlustusandja on kindlustusperioodi pikenedamisest loobunud;
  - 3.5.3. kindlustusvõtja või kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja **ei nõustu** siin tingimustes või põhikindlustuse toote tingimustes kirjeldatud korras **kindlustuslepingus tehtud muudatustega**;
  - 3.5.4. kindlustusandja saab **teate lisakindlustuse või põhikindlustuse kindlustusjuhtumi** toimumise kohta;
    - 3.5.4.1. kindlustuskaitse lõpeb kõigi lisakindlustatute suhtes, kui kindlustatud isikule kriitiliste haiguste kindlustuskaitse hüvitis on välja makstud;
  - 3.5.5. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna **kindlustusrisk on suurenenud** ja kindlustusandja ei pea võimalikuks suurenenud kindlustusriskiga kindlustuskaitset jätkata;

3.5.6. kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja või kindlustatu on **rikkunud** põhikindlustuse toote tingimustes kirjeldatud **teavitamiskohustust** ning ei ole teavitanud kindlustusandjat olulisest asjaolust või on andnud selle kohta ebaõiget või puudulikku teavet;

3.5.7. kindlustusandja ja kindlustusvõtja **lõpetavad kindlustuskaitse kokkuleppel**. Kindlustusvõtja võib taotleda kindlustusandjalt kindlustuskaitse lõpetamist poolte kokkuleppel, esitades kindlustusandjale vastava avalduse. Kui kindlustusandja nõustub kindlustuskaitse lõpetamisega, siis lõpeb kaitse

- kindlustusvõtja avalduses märgitud kuupäeval või
- päeval, millal kindlustusandja saab avalduse kätte (juhul, kui see toimub pärast avalduses märgitud kuupäeva);

3.5.8. kindlustusandja või kindlustusvõtja **taganeb põhikindlustuslepingust või ütleb selle üles**;

3.5.9. **lõpeb põhikindlustuslepingu elukindlustuskaitse**.

3.6. **Kindlustuskaitse lõpeb lisakindlustatu** suhtes, kui ta saab 18-aastaseks, samuti kui kindlustusandja on lisakindlustatuga toimunud kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitise välja maksnud ning punktis 3.5.4.1 nimetatud juhul. Kindlustatud isiku ja teiste lisakindlustatute suhtes kehtib kindlustuskaitse edasi ning kindlustussummat ei muudeta.

#### 4. Kindlustusjuhtum

4.1. Kindlustusjuhtum on kindlustatu ja lisakindlustatu esmane kriitilise haiguse diagnoos, mis on määratud kindlustuskaitse kehtivuse ajal kui haiguse kirjelduses ei ole sätestatud teisiti.

4.2. **Kindlustusjuhtumiks ei loeta ja kindlustushüvitist ei maksta juhtudel**, kui:

4.2.1. kindlustatul või lisakindlustatul diagnoositakse kriitiline haigus 90 päeva jooksul pärast esimese kindlustusperioodi algust;

4.2.2. kindlustuslepingu kehtivuse ajal sündinud lapsel diagnoositakse kriitiline haigus 90 päeva jooksul pärast lapse sündi;

4.2.3. kindlustuslepingu kehtivuse ajal adopteeritud lapsel või eestkoste alla määratud lapsel diagnoositakse kriitiline haigus 90 päeva jooksul pärast kohtuotsuse väljastamist lapsendamise või eestkoste määramise kohta;

4.2.4. lisakindlustatul vanuses kuni 3 aastat (k.a.) diagnoositakse viirusentsefaliit, bakteriaalne meningiit, kurtus, nägemise kaotus, aplastiline aneemia;

4.2.5. kindlustatu või lisakindlustatu sureb 30 päeva jooksul pärast diagnoosi saamist;

4.2.6. puuduvad kindlad ja püsivad kriitilist haigust iseloomustavad sümptomid või uuringute tulemused, mis on kriitilise haiguse diagnoosimise aluseks;

4.2.7. kindlustatul või lisakindlustatul puudub eriarsti poolt kinnitatud kriitilise haiguse diagnoos;

4.2.8. lisakindlustatul diagnoositakse kriitiliste haiguste nimekirja kantud haigus (Lisa 3) ning millest kindlustatu **teadis enne kindlustuskaitse jõustumist** ning mille suhtes ta **enne kindlustuskaitse jõustumist konsulteeris arstiga** või mille suhtes mõistlik isik oleks pidanud konsulteerima arstiga.

4.3. **Täiendavad välistused konkreetse kriitilise haigusega seoses** on toodud kriitiliste haiguste nimekirjas.

#### 5. Kindlustushüvitis

5.1. Kindlustusjuhtumi toimimisel maksab kindlustusandja juhtumi kuupäeval kehtinud kindlustussumma.

5.2. Kindlustushüvitis makstakse välja ühekordselt, sõltumata kindlustatud isikul või lisakindlustatul diagnoositud kriitiliste haiguste arvust.

5.3. Kui kriitiliste haiguste kindlustussummat suurendatakse lepingu kehtivuse ajal või muudetakse kindlustuskaitse nimekiri ning kindlustatul või lisakindlustatul diagnoositakse kriitiline haigus 90 päeva jooksul pärast kindlustussumma suurendamist või kriitiliste haiguste nimekirja muutmist, maksab kindlustusandja kriitiliste haiguste kindlustushüvitise summa ulatuses, mis kehtis enne kindlustussumma suurendamist või kindlustuskaitse nimekirja muutmist. 90 päeva ajapiirang ei kehti pimedaks jäämise, jäsemete kaotuse ja jäsemete täieliku või püsiva halvatus, kurtuse, raske ajukahjustuse\* kolmanda astme põletuse korral, kui need on põhjustatud õnnetusjuhtumist;

5.4. Hüvitise taotlemiseks esitab soodustatud isik hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul pärast kriitilise haiguse diagnoosi saamist kindlustusandja nõutud dokumendid, mille hulka kuuluvad

- isikut tõendav dokument;
- esindusõigust kinnitav dokument, kui hüvitist taotleb soodustatud isiku esindaja;
- kindlustusandja blanketil olev hüvitistaotlus;
- haigusloo väljavõtted, mis on otseselt seotud kriitilise haigusega;
- lisakindlustatu sünnitunnistus ja haigusloo väljavõtted, mis on otseselt seotud kriitilise haigusega;
- muu kindlustusjuhtumi kindlakstegemiseks vajalik teave või dokument.

5.5. Kui vajalikud dokumendid on väljastanud välisriigi asutus, on kindlustusandjal õigus nõuda dokumendi notariaalselt kinnitatud tõlget eesti keelde. Kindlustusandja ei hüvita tõlkega seonduvaid kulusid.

#### 6. Kliendi kohustused haigestumisel kriitilise haigusesse

6.1. Haigestumisel kriitilise haigusesse kindlustatu (ka lisakindlustatu puhul):

6.1.1. teavitab kindlustusandjat ise või kolmanda isiku kaudu viivitamatult, kuid mitte hiljem kui ühe kuu jooksul pärast haigestumist;

6.1.2. annab ise või esindaja kaudu kindlustusandjale kohe nõutud lisateavet, sealhulgas tõendeid ja teavet, mis on vajalikud, et määrata kindlaks kindlustusjuhtumi toimumise fakt ja kindlustushüvitise suurus ning laseb kindlustusandja määratud arstidel vajadusel kontrollida oma tervislikku seisundit.

6.2. Kindlustusandja võib nõuda kindlustatu või lisakindlustatu läbivaatust ja meditsiinilisi lisauuringuid kindlustusandja määratud arstide juures.

#### 7. Piirangud ja välistused

7.1. Kindlustusandjal on kohustus maksta kindlustusjuhtumi korral kindlustushüvitist, välja arvatud põhikindlustuse toote tingimustes, käesolevates tingimustes ning seadustes ja muudes õigusaktides nimetatud juhtudel.

7.2. Kindlustusjuhtumiga ei ole tegemist ja **kindlustushüvitist ei maksta, kui** kindlustatu või lisakindlustatu haigestumine on tekkinud alljärgnevates olukordades:

- 7.2.1. kindlustatu või lisakindlustatu oli tarbinud alkohoolset, narkootilist, psühhotroopset, toksilist või muud ainet, mis põhjustab **joobeseisundit** ning joobeseisundi ja haigestumise vahel võib eeldada põhjuslikku seost;
- 7.2.2. kindlustatu või lisakindlustatu seadis end **teadlikult ohtu** (näiteks enesevigastamine, enesetapukatse, osalemine kakluses või relvastatud kokkupõrkes (välja arvatud enesekaitse, mida kinnitab politseiuurimine), ohutusnõuete oluline rikkumine, viibimine kaassõitjana autos, mille juht on joobes või juhtimisõiguseta);
- 7.2.3. kindlustatu või lisakindlustatu või kindlustusvõtja pani toime **õigusvastase teo**, sealhulgas juhtis transpordivahendit juhtimisõiguseta või joobes;
- 7.2.4. kindlustatu või lisakindlustatu osales **massirahutuses või sõjalises operatsioonis** (välja arvatud kohustuslik sõjaväeteenistus ja rahuajal toimuv kordusõppus) või kannatas massihävitusrelva või tuumaintsidendi tõttu;
- 7.2.5. kindlustatu või lisakindlustatu osales **terrorismi** ettevalmistamises, toimepanemises või aitas selle toimumisele kaasa muul viisil;
- 7.2.6. kindlustatu või lisakindlustatu haigestumise põhjuseks oli **AIDS-i põdemine või HIV-i kandlus**;
- 7.2.7. kindlustatu või lisakindlustatu **sai eksperimentaalravi**;
- 7.2.8. kindlustatu või lisakindlustatu **eris meditsiinilisi nõudeid ja soovitusi või keeldus ravist**.
- 7.3. Kindlustusandja võib kindlustushüvitist vähendada või keelduda seda välja maksmast, kui kindlustatu on **rikkunud punktis 6** nimetatud kohustusi.
- 7.4. Kindlustusandja ei anna kaitset ühegi kindlustusjuhtumi vastu ega ole kohustatud maksma kindlustushüvitist ega tegema mis tahes muid kindlustuslepingust tulenevaid väljamakseid ega täitma muid lepingujärgseid kohustusi, kui selle tulemusena satuks kindlustusandja vastuollu mistahes rahvusvahelise sanktsiooniga. Kindlustusandja ei vastuta eeltoodust tulenevate nõuete ega kahjude eest.

\* Püsiv ajukahjustus – neuroloogi diagnoositud närvisüsteemi talitlushäirete sümptomid. Nende hulka kuuluvad sensoorsed ja motoorsed häired, nagu tuimus, hüperesteesia (ülitundlikkus), halvatus, lokaalne nõrkus, kõnehäire (düsartria), kõnepuue (afaasia), neelamishäired (düsfagia), kõndimisraskused, koordineerimishäired, värinad, krampid, letargia, dementsus, nägemiskahjustus, luulud ja kooma. Ajukahjustuse määratlus tähendab, et esineb mitu eespool nimetatud sümptomit.

# LISA 1. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE

## KRIITILISTE HAIGUSTE PÕHINIMEKIRI

- 1.1. Pahaloomuline kasvaja
- 1.2. Müokardiinfarkt
- 1.3. Peaaju insult
- 1.4. Operatsioon südame pärgarteril
- 1.5. Hulgiskleroos
- 1.6. Neerupuudulikkus
- 1.7. Organi transplantatsioon
- 1.8. Südameoperatsioon
- 1.9. Nägemise kaotus
- 1.10. Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus
- 1.11. Kolmanda astme põletus

1. **Kriitiline haigus** käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja** – pahaloomuliste rakkude kasv ja kontrollimatu paljunemine ja vohamine organismis ning levik tervetesse kudedesse.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist üksnes juhul, kui levik kudedesse on vaieldamatult tõendatud ja kinnitatud histoloogilise uuringu alusel. Diagnoosi kuupäevaks loetakse histoloogiliseks uuringuks proovi võtmise kuupäeva, mille alusel arst diagnoosib vähi. Diagnoosi (RHK 10 diagnoosi kood C00-97, D46) peab kinnitama onkoloog.

**Pahaloomulisteks kasvajateks muuhulgas kuuluvad:**

- leukeemia (RHK-10 koodiga C91-95);
- lümfoomid (RHK-10 koodiga C82-85);
- Hodgkini tõbi alates teisest staadiumist (RHK-10 koodiga C81);
- naha melanoomid (RHK-10 koodiga C43);
- müelodüsplastiline sündroom (RHK-10 koodiga D46).

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mistahes vähidiagnoos, kui kindlustatud isik on nakatunud HIV-i või tal on AIDS;
- lokaliseeritud mitteinvasiivsed kasvajad, mis klassifitseeritakse vähieelseteks ja mitteinvasiivseteks (kartsinoom in situ vormid);
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela intraepiteliaalne neoplaasia CIN1-CIN3;
- eesnäärmevähid, mille staadium TNM klassifikatsiooni järgi alla T2bN0M0, välja arvatud juhul, kui see klassifitseeritakse histoloogiliselt Gleasoni skaala järgi kõrgema skooriga kui 6 punkti;
- basaarakuline või lamerakuline nahavähk;
- pahaloomulise melanoomi staadium IA (T1aN0M0), välja arvatud juhul, kui on tõendeid metastaaside kohta;
- krooniline lümfotsüüt leukeemia, välja arvatud juhul, kui see on progresseerunud vähemalt staadiumisse B Binet' järgi;
- papillaarne või follikulaarne kilpnäärmevähk staadiumis alla T2N0M0;
- polütsüteemia (*polycythemia rubra vera*) ja essentsiaalne trombotsüteemia;
- gastrointestinaalne stroomakasvaja (GIST) I ja II staadiumis vastavalt klassifikatsioonile väljaandes *AJCC Cancer Staging Manual*, seitsmes väljaanne (2010);
- lümfoom, kui haigus ei vaja keemia- või kiiritusravi;
- kõik T1 kasvajad vastavalt AJCC klassifikatsioonile, välja arvatud juhul, kui haigus nõuab kasvaja eemaldamist ning keemia- ja/või kiiritusravi;
- protuberantne dermatofibrosarkoom.

1.2. **Müokardiinfarkt** – südamelihase verevarustushäire tõttu tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus (RHK-10 kood I21). Diagnoos peab leidma kinnitust infarktile viitavate muutustega elektrokardiogrammis (EKG) ja kardiaalsete ensüümide märgatava tõusu ja/või langusega veres, mida peetakse diagnostiliseks müokardiinfarkti näitajaks, koos vähemalt kahe järgmise kriteeriumiga:

- esinevad stenokardia sümptomid (pikaajaline stenokardia);
- elektrokardiogrammi muutused, mis viitavad uuele südame isheemiale (uued ST-T muutused või uus Hisi kimbu vasaku sääre blokaad);
- patoloogiliste Q-sakkide teke EKG-s.

Diagnoosi peab kinnitama kardioloog.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- troponiinisalduse suurenemine ilma diagnoositud südame isheemiatõveta (nt müokardiit, „murtud südame“ sündroom, südame muljumine, kopsuembolia ja ravimimürgistus);
- müokardiinfarkt normaalsete pärgarterite korral või pärgarteri ahenemise, aordi anomaalia või ravimite liigtarvitamise tõttu;
- müokardiinfarkt, mis tekib 14 päeva jooksul pärast koronaarangioplastikat või šunteerimist.

**1.3. Peaaju insult** – ajukoe surm ägeda tserebrovaskulaarse sündmuse tõttu, mille põhjus on koljusisene tromboos või verejooks (sealhulgas subarahnoidaalne hemorraagia või ekstrakraniaalsest allikast pärit emboolia) ning mis toob kaasa uute neuroloogiliste sümptomite ägeda tekke ja uue ajukahjustuse\*. Diagnoosi peab kinnitama neuroloog statsionaarse ravi käigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist ainult juhul, kui püsiv ajukahjustus\* kestab kauem kui 3 (kolm) kuud pärast insulti. Püsiva ajukahjustuse\* peab kinnitama neuroloog ja seda peavad toetama pildileiud (magnetresonantstomograafia või kompuutertomograafiaga vms). RHK-10 järgi on diagnoosi kood I60-64.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- pöörduv isheemiline atakk ja pöörduv isheemiline ajukahjustus;
- ajukoe või -veresoonte traumaatiline vigastus;
- ajukahjustus üldise hapnikuvaeguse, infektsiooni, põletikulise haiguse, migreeni või meditsiinilise sekkumise tõttu;
- juhuslikud pildileiud (kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafiaga) ilma insuldi selgete kliiniliste sümptomiteta (nn vaikne insult).

**1.4. Operatsioon südame pärgarteril** – lahtine südameoperatsioon kahe või enama pärgarteri ahenemise või ummistuse korrigeerimiseks šuntidega (jala pindmine veen, sisemine rindkerearter või muu sobiv arter).

Kindlustusjuhtumiga on tegemist juhul, kui kardioloog või südamekirurg peab operatsiooni vajalikuks ja seda toetavad angiograafilised leiud.

Diagnoosimise kuupäevaks loetakse operatsiooni tegemise kuupäeva.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- pärgarteri šunteerimine pärgarteri ahenemise või ummistumise (trombi) raviks;
- pärgarteri angioplastika või stendi paigaldamine.

**1.5. Hulgiskleroos** – progresseeruv kesknärvisüsteemi haigus, mis kahjustab müeliinikihti pea- ja seljaaju närvirakkude ümber. Hulgiskleroosi diagnoosi (RHK-10 järgi on diagnoosi kood G35) peab kinnitama neuroloog pärast üksikasjalikku statsionaarset neuroloogilist läbivaatust, see peab põhinema kliinilistel sümptomitel ja järgmistel kriteeriumidel:

- neuroloogilise funktsiooni häired on esinenud kauem kui 6 kuud;
- magnetresonantstomograafia (MRT) leiud (näitavad vähemalt kahte hulgiskleroosile iseloomulikku demüelinisatsioonikahjustust pea- või seljaajus).

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- võimalik hulgiskleroos ja neuroloogiliselt või radioloogiliselt isoleeritud sündroomid, mis viitavad hulgiskleroosile, kuid ei ole diagnostilised;
- isoleeritud nägemisnärvine neuriit ja neuromüeliit.

**1.6. Neerupuudulikkus** – lõppstaadiumis neerupuudulikkus, mis on tingitud mõlema neeru pöördumatust talitlushäirest ja toob kaasa vajaduse regulaarse hemodialüüsi või peritoneaaldialüüsi järele. Dialüüsi vajaduse peab kinnitama nefroloog ja seda peavad toetama neerutalitluse analüüside tulemused.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- äge pöörduv neerupuudulikkus (kuni 3 kuud) ajutise neerudialüüsiga.

**1.7. Organi transplantatsioon** – kindlustatud isikule tehakse operatsioon ühe või mitme järgmise elundi siirdamiseks allograft- või isograft-siirikuna: süda, neer(ud), maks (sh maksa osaline ja elusdoonori maksa siirdamine), kops (sh elusdoonori kopsusagara või ühe kopsu siirdamine), luuüdi (allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine, mis toimub luuüdi täieliku ablatsiooniga), peensoole, kõhunäärme, osaline või täielik näo, labakäe, käsivarre ja jala siirdamine (liitkoe allografti siirdamine). Kindlustatud isikule kindlustushüvitise maksmise tingimus on siseelundite siirdamise operatsiooni lõpetamine või kindlustatud isiku seisund, mis on muul viisil ravimatu, ning vastav spetsialist on kinnitanud, et kindlustatud isik on lisatud ametlikku elundisiirdamise ootenimekirja.

Diagnoosimise kuupäevaks loetakse kuupäeva, millal kindlustatud isik on kantud ametlikku elundisiirdamise ootenimekirja või kuupäev, millal kindlustatud isikule tehti siseelundi siirdamise operatsioon, kui ta ei ole elundisiirdamise ootenimekirjas.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- muude elundite, kehaosade või kudede siirdamine (sh sarvkest ja nahk);
- muude rakkude siirdamine (sh saarerakud ja muud tüvirakud peale vereloomerakkude).

**1.8. Südameoperatsioon** – südameoperatsioon ühe või mitme defektse südameklapi asendamiseks või parandamiseks tehisklappidega. See määratlus hõlmab järgmisi protseduure:

- südameklapi asendamine või parandamine täieliku sternotoomiaga (rinnaku vertikaalse lahtilõikamisega), osalise sternotoomiaga või torakotoomiaga;
- Rossi protseduur;
- pärgarterite kateetrikaudne korrigeerimine (valvuloplastika);
- kateetrikaudne aordklapi paigaldamine (TAVI).

Kriitilise haiguse diagnoosimise kuupäevaks loetakse operatsiooni tegemise kuupäeva. Kindlustusjuhtumiga on tegemist juhul, kui kardioloog või südamekirurg peab operatsiooni meditsiiniliselt vajalikuks ja seda toetavad ehkardiogramm või südame kateteriseerimise leiud.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mitraalklapi kateetrikaudne plastika.

**1.9. Nägemise kaotus** – täielik ja pöördumatu mõlema silma nägemiskaotus vigastuse või haiguse tagajärjel, mida ei saa ravida refraktiivse korrigeerimisega, ravimite või operatsiooniga. Diagnoosi peavad toetama objektiivsete uuringute tulemused ja meditsiinilise komisjoni otsus. Täielikuks nägemiskaotuseks loetakse nägemisteravust 3/60 või vähem (0,05 või vähem kümnendüsteemis) või alla 10° läbimõõduga nägemisväli parema nägemisega silmas pärast parimat võimalikku korrigeerimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- ainult ühe silma nägemiskaotus;
- paranevate nägemishäirete korral.

1.10. **Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus** ülaltpoolt küünar- või põlvelligest seljaaju või peajaaju vigastuse või haiguse tõttu. Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui halvatus kestab katkematult kauem kui 3 (kolm) järjestikust kuud. Diagnoosi peab olema kinnitanud neuroloog ja seda toetavad kliinilised sümptomid ja diagnostilised leiud.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- enesevigastusest või psühholoogilistest häiretest tingitud halvatus;
- Guillain-Barré sündroomi diagnoosimise korral;
- perioodilise või päriliku halvatus diagnoosimise korral.

1.11. **Kolmanda astme põletus** – põletused, mis on kahjustanud kõiki nahakihte ning mis katavad vähemalt 20% kogu keha pinnast. Põletushaavade ulatuse määramiseks on kasutatud kas „9%“ reeglit, Lund-Browderi skeemi või labakäe reeglit (kannatanu labakäsi moodustab 1% tema kehapiinast). Diagnoosi peab olema kinnitanud kirurg või spetsialist.

\* Püsiv ajukahjustus – neuroloogi diagnoositud närvisüsteemi talitlushäirete sümptomid. Nende hulka kuuluvad sensoorsed ja motoorsed häired, nagu tuimus, hüperesteesia (ülitundlikkus), halvatus, lokaalne nõrkus, kõnekahjustus (düsartria), kõnepuue (afaasia), neelamishäired (düsfagia), kõndimisraskused, koordineerimishäired, värinad, krampid, letargia, dementsus, nägemiskahjustus, luulud ja kooma. Ajukahjustuse määratlus tähendab, et esineb mitu eespool nimetatud sümptomit.

## LISA 2. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE

### KRIITILISTE HAIGUSTE LAIENDATUD NIMEKIRI

- 1.1. Pahaloomuline kasvaja
- 1.2. Müokardiinfarkt
- 1.3. Peaaju insult
- 1.4. Operatsioon südame pärgarteril
- 1.5. Hulgiskleroos
- 1.6. Neerupuudulikkus
- 1.7. Organi transplantatsioon
- 1.8. Südameoperatsioon
- 1.9. Nägemise kaotus
- 1.10. Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus
- 1.11. Kolmanda astme põletus
- 1.12. Aordi operatsioon
- 1.13. Healoomuline ajukasvaja
- 1.14. Alzheimeri tõbi
- 1.15. Idiopaatiline Parkinsoni tõbi
- 1.16. Kooma
- 1.17. Kurtus
- 1.18. Kõnevõime kaotus
- 1.19. Viirusentsefaliit
- 1.20. Töökohal saadud HIV-nakkus
- 1.21. Raske Sepsis
- 1.22. Septiline endokardiit
- 1.23. Raske Crohni tõbi
- 1.24. Kardiomüopaatia
- 1.25. Bakteriaalne meningiit
- 1.26. Raske ajutrauma
- 1.27. Idiopaatiline pulmonaalhüpertensioon
- 1.28. Teetanus
- 1.29. Creutzfeldt-Jakobi tõbi
- 1.30. Lihasdüstroofia
- 1.31. Erütematoosluupus
- 1.32. Aju abstsess
- 1.33. Marutõbi
- 1.34. Motoneuroni haigus
- 1.35. Raske maksahaigus
- 1.36. Gaasgangreen
- 1.37. Aplastiline aneemia
- 1.38. Neuroborrelioos
- 1.39. Raske kopsuhaigus
- 1.40. Süsteemne skleroos (sklerodermia)
- 1.41. Püsiv vegetatiivne seisund

1. **Kriitiline haigus** käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja** – pahaloomuliste rakkude kasv ja kontrollimatu paljunemine ja vohamine organismis ning levik tervetesse kudedesse.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist üksnes juhul, kui levik kudedesse on vaieldamatult tõendatud ja kinnitatud histoloogilise uuringu alusel. Diagnoosi kuupäevaks loetakse histoloogiliseks uuringuks proovi võtmise kuupäeva, mille alusel arst diagnoosib vähi. Diagnoosi peab kinnitama onkoloog (RHK-10 diagnoosi kood C00-97, D46).

**Pahaloomulisteks kasvajateks muuhulgas kuuluvad:**

- leukeemia (RHK-10 koodiga C91-95);
- lümfoomid (RHK-10 koodiga C82-85);
- Hodgkini tõbi alates teisest staadiumist (RHK-10 koodiga C81);
- naha melanoomid (RHK-10 koodiga C43);
- müelodüsplastiline sündroom (RHK-10 koodiga D46).

---

**Compensa Life Vienna Insurance Group SE**

Registrikood 10055769  
Narva mnt. 63/2, 10120 Tallinn

[www.compensalife.ee](http://www.compensalife.ee)

Tel +372 610 3000  
[info@compensalife.ee](mailto:info@compensalife.ee)



**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mistahes vähidiagnoos, kui kindlustatud isik on nakatunud HIV-i või tal on AIDS;
- lokaliseeritud mitteinvasiivsed kasvaja, mis klassifitseeritakse vähieelseteks ja mitteinvasiivseteks (kartsinoom *in situ* vormid);
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela intraepiteeliline neoplaasia CIN1-CIN3;
- eesnäärmevähid, mille staadium TNM klassifikatsiooni järgi alla T2bN0M0, välja arvatud juhul, kui see klassifitseeritakse histoloogiliselt Gleasoni skaala järgi kõrgema skooriga kui 6 punkti;
- basaarakuline või lamerakuline nahavähk;
- pahaloomulise melanoomi staadium IA (T1aN0M0), välja arvatud juhul, kui on tõendeid metastaaside kohta;
- krooniline lümfotsüüt leukeemia, välja arvatud juhul, kui see on progresseerunud vähemalt staadiumisse B Binet' järgi;
- papillaarne või follikulaarne kilpnäärmevähk staadiumis alla T2N0M0;
- polütsüteemia (*polycythemia rubra vera*) ja essentsiaalne trombotsüteemia;
- gastrointestinaalne stroomakasvaja (GIST) I ja II staadiumis vastavalt klassifikatsioonile väljaandes *AJCC Cancer Staging Manual*, seitsmes väljaanne (2010);
- lümfoom, kui haigus ei vaja keemia- või kiiritusravi;
- kõik T1 kasvaja vastavalt AJCC klassifikatsioonile, välja arvatud juhul, kui haigus nõuab kasvaja eemaldamist ning keemia- ja/või kiiritusravi;
- protuberantne dermatofibrosarkoom.

1.2. **Müokardiinfarkt** – südamelihase verevarustushäire tõttu tekkinud südamelihase pöördumatu kahjustus (RHK-10 kood I21). Diagnoos peab leidma kinnitust infarktile viitavate muutustega elektrokardiogrammis (ECG) ja kardiaalsete ensüümide märgatava tõusu ja/või langusega veres, mida peetakse diagnostiliseks müokardiinfarkti näitajaks, koos vähemalt kahe järgmise kriteeriumiga:

- esinevad stenokardia sümptomid (pikaajaline stenokardia);
- elektrokardiogrammi muutused, mis viitavad uuele südame isheemiale (uued ST-T muutused või uus Hisi kimbu vasaku sääre blokaad);
- patoloogiliste Q-sakkide teke EKG-s.

Diagnoos peab olema kinnitatud kardioloogi poolt.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- troponiinisalduse suurenemine ilma diagnoositud südame isheemiatõvega (nt müokardiit, „murtud südame“ sündroom, südame muljumine, kopsuemboolia ja ravimimürgistus);
- müokardiinfarkt normaalsete pärgarterite korral või pärgarteri ahenemise, aordi anomaalia või ravimite liigtarvitamise tõttu;
- müokardiinfarkt, mis tekib 14 päeva jooksul pärast koronaarangioplastikat või šunteerimist.

1.3. **Peaaju insult** – ajukoe surm ägeda tserebrovaskulaarse sündmuse tõttu, mille põhjus on koljusisene tromboos või verejooks (sealhulgas subarahnoidaalne hemorraagia või ekstrakraniaalsest allikast pärit emboolia) ning mis toob kaasa uute neuroloogiliste sümptomite ägeda tekke ja uue ajukahjustuse. Diagnoosi peab kinnitama neuroloog statsionaarse ravi käigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist ainult juhul, kui püsiv ajukahjustus\* kestab kauem kui 3 (kolm) kuud pärast insulti. Püsiva ajukahjustuse\* peab kinnitama neuroloog ja seda peavad toetama pildileiud (magnetresonantstomograafia või kompuutertomograafiaga vms). RHK-10 järgi on diagnoosi kood I60-64.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- pöörduv isheemiline atakk ja pöörduv isheemiline ajukahjustus;
- ajukoe või -veresoonte traumaatiline vigastus;
- ajukahjustus üldise hapnikuvaeguse, infektsiooni, põletikulise haiguse, migreeni või meditsiinilise sekkumise tõttu;
- juhuslikud pildileiud (kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafiaga) ilma insuldi selgete kliiniliste sümptomiteta (nn vaikne insult).

1.4. **Operatsioon südame pärgarteril** – lahtine südameoperatsioon kahe või enama pärgarteri ahenemise või ummistuse korrigeerimiseks šuntidega (jala pindmine veen, sisemine rindkereaarter või muu sobiv arter).

Kindlustusjuhtumiga on tegemist üksnes juhul, kui kardioloog või südamekirurg peab operatsiooni vajalikuks ja seda toetavad angiograafilised leiud. Kriitilise haiguse diagnoosimise kuupäevaks loetakse operatsiooni tegemise kuupäeva.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- pärgarteri šunteerimine pärgarteri ahenemise või ummistumise (trombi) raviks;
- pärgarteri angioplastika või stendi paigaldamine.

1.5. **Hulgiskleroos** – progresseeruv kesknärvisüsteemi haigus, mis kahjustab müeliini kihti pea- ja seljaaju närvirakkude ümber.

Hulgiskleroosi diagnoosi (RHK-10 järgi on diagnoosi kood G35) peab kinnitama neuroloog pärast üksikasjalikku statsionaarset neuroloogilist läbivaatust, see peab põhinema kliinilistel sümptomitel ja järgmistel kriteeriumidel:

- neuroloogilise funktsiooni häired on esinenud kauem kui 6 kuud;
- magnetresonantstomograafia (MRT) leiud (näitavad vähemalt kahte hulgiskleroosile iseloomulikku demüelinisatsioonikahjustust pea- või seljaajus).

RHK-10 järgi on diagnoosi kood G35.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- võimalik hulgiskleroos ja neuroloogiliselt või radioloogiliselt isoleeritud sündroomid, mis viitavad hulgiskleroosile, kuid ei ole diagnostilised;
- isoleeritud nägemisnärvine neuriit ja neuromüeliit.

1.6. **Neerupuudulikkus** – lõppstaadiumis neerupuudulikkus, mis on tingitud mõlema neeru pöördumatust talitlushäirest ja toob kaasa vajaduse regulaarse hemodialüüsi või peritoneaaldialüüsi järele. Dialüüsi vajaduse peab kinnitama nefroloog ja seda peavad toetama neerutalitluse analüüside tulemused.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- äge pöörduv neerupuudulikkus (kuni 3 kuud) ajutise neerudialüüsiga.

1.7. **Organi transplantatsioon** – kindlustatud isikule tehakse operatsioon ühe või mitme järgmise elundi siirdamiseks allograft- või isograft-siirikuna: süda, neer(ud), maks (sh maksa osaline ja elusdoonori maksa siirdamine), kops (sh elusdoonori kopsusagara või ühe kopsu siirdamine), luuüdi (allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine, mis toimub luuüdi täieliku ablatsiooniga), peensoole, kõhunäärme, osaline või täielik näo, labakäe, käsivarre ja jala siirdamine (liitkoe allografti siirdamine). Kindlustatud isikule kindlustushüvitise maksmise tingimus on siseelundite siirdamise operatsiooni lõpetamine või kindlustatud isiku seisund, mis on muul viisil ravimatu, ning vastav spetsialist on kinnitanud, et kindlustatud isik on lisatud ametlikku elundisiirdamise ootenimekirja.

Diagnoosimise kuupäevaks loetakse kuupäeva, millal kindlustatud isik on kantud ametlikku elundisiirdamise ootenimekirja või kuupäev, millal kindlustatud isikule tehti siseelundi siirdamise operatsioon, kui ta ei ole elundisiirdamise ootenimekirjas.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- muude elundite, kehaosade või kudede siirdamine (sh sarvkest ja nahk);
- muude rakkude siirdamine (sh saarerakud ja muud tüvirakud peale vereloomerakkude).

1.8. **Südameoperatsioon** – südameoperatsioon ühe või mitme defektse südameklapi asendamiseks või parandamiseks tehisklappidega. See määratlus hõlmab järgmisi protseduure:

- südameklapi asendamine või parandamine täieliku sternotoomiaga (rinnaku vertikaalse lahtilõikamisega), osalise sternotoomiaga või torakotoomiaga;
- Rossi protseduur;
- pärgarterite kateetrikaudne korrigeerimine (valvuloplastika);
- kateetrikaudne aordiklapi paigaldamine (TAVI).

Diagnoosimise kuupäevaks loetakse operatsiooni tegemise kuupäeva. Kindlustusjuhtumiga on tegemist juhul, kui kardioloog või südamekirurg peab operatsiooni meditsiiniliselt vajalikuks ja seda toetavad ehokardiogramm või südame kateteriseerimise leiud.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mitraalklapi kateetrikaudne plastika.

1.9. **Nägemise kaotus** – täielik ja pöördumatu mõlema silma nägemiskaotus vigastuse või haiguse tagajärjel, mida ei saa ravida refraktiivse korrigeerimisega, ravimite või operatsiooniga. Diagnoosi peavad toetama objektiivsete uuringute tulemused ja meditsiinilise komisjoni otsus. Täielikuks nägemiskaotuseks loetakse nägemisteravust 3/60 või vähem (0,05 või vähem kümnendüsteemis) või alla 10<sup>9</sup> läbimõõduga nägemisväli parema nägemisega silmas pärast parimat võimalikku korrigeerimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- ainult ühe silma nägemiskaotus;
- paranevate nägemishäirete korral.

1.10. **Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus** ülaltpoolt küünar- või põlveliigest seljaaju või peaja vigastuse või haiguse tõttu. Kindlustusjuhtumiga on tegemist juhul, kui halvatus kestab katkematult kauem kui 3 (kolm) järjestikust kuud. Diagnoosi peab olema kinnitanud neuroloog ja seda toetavad kliinilised sümptomid ja diagnostilised leiud.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- enesevigastusest või psühholoogilistest häiretest tingitud halvatus;
- Guillain-Barré sündroomi diagnoosimise korral;
- perioodilise või päriliku halvatusdiagnoosimise korral.

1.11. **Kolmanda astme põletus** – põletused, mis on kahjustanud kõiki nahakihte ning mis katavad vähemalt 20% kogu keha pinnast. Põletushaavade ulatuse määramiseks on kasutatud kas „9%“ reeglit, Lund-Browderi skeemi või labakäe reeglit (kannatanu labakäsi moodustab 1% tema kehapiinast). Diagnoosi peab olema kinnitanud kirurg või spetsialist.

1.12. **Aordi operatsioon** – operatsioon, mille käigus korrigeeritakse aordi kitsenemist, ummistumist, aneurüsmi või dissektsiooni.

Kindlustusjuhtumiks on minimaalselt invasiivsed operatsioonid (näiteks endovaskulaarne operatsioon). Operatsiooni vajaduse peab olema kinnitanud kardioloog piltagnostika leidude alusel.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- rindkere või kõhu aordi mis tahes haru operatsioon (sealhulgas aortofemoraalne või aortoiliakaalne šunteerimine);
- pärilike sidekoehaigustega (nt Marfani sündroom, Ehlers-Danlosi sündroom) seotud aordi operatsioon;
- operatsioon, mis on vajalik aordi traumaatilise vigastuse tõttu.

1.13. **Healoomuline ajukasvaja** – kindlalt diagnoositud healoomuline ajukasvaja, st mittepahaloomuline koe kasv kolju sees (ajus, ajukelmes või kraniiaalnrvides). Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi või neurokirurgi poolt piltagnostika (kompuutertomograafia või magnetresonantsomograafia) leidude alusel.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui kasvaja raviks on vaja vähemalt üht järgmistest protseduuridest:

- täielik või osaline kirurgiline eemaldamine;
- stereotaktiline radiokirurgia;
- väline kiiritusravi.

Kui ükski neist raviviisidest ei ole meditsiinilistel põhjustel võimalik, peab kasvaja olema põhjustanud püsiva ajukahjustuse\*, mis on dokumenteeritud vähemalt 3 kuud pärast kasvaja diagnoosi kuupäeva.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mis tahes aju tsüst, granuloom, hamartoom või ajuarterite või -veenide väärarengute diagnoosimine ja ravi;
- ajuripatsi kasvaja.

**1.14. Alzheimeri tõbi** – kindlalt diagnoositud Alzheimeri tõbi, millest annavad tunnistust kõik järgmised asjaolud:

- haigus on diagnoositud enne 65. eluaastat;
- tüüpilised neuropsühholoogilised ja närvisüsteemi pildileiud (magnetresonantstomograafia või kompuutertomograafiaga);
- kognitiivsete funktsioonide pidev langus;
- intellektuaalse võimekuse kadu, sh mälu ja täidesaatvate funktsioonide (järjestamine, organiseerimine, abstraktsioon ja planeerimine) halvenemine, mille tagajärjel halvenevad oluliselt vaimne ja sotsiaalne toimetulek;
- isiksuse muutus;
- teadvusehäireid ei esine;
- pideva järelevalve vajadus (24 tundi ööpäevas).

Diagnoos ning järelevalve vajadus peavad olema kinnitatud neuroloogi poolt.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- muud ajuhäiretest, süsteemsetest häiretest või psühhiaatrilistest seisunditest tingitud dementsuse vormid.

**1.15. Idiopaatiline Parkinsoni tõbi** – esmase idiopaatilise Parkinsoni tõve kindel diagnoos, mis on kinnitatud neuroloogi poolt.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haigus on diagnoositud enne 65. eluaastat;
- diagnoosiga kaasneb vähemalt 2 järgmist kliinilist sümptomit:
  - lihaskiikus (rigiidsus);
  - jäsemete värin (treemor);
  - bradükineesia (liigutuste ja reflekside ebanormaalne aeglus, füüsilise ja vaimse reaktsiooni loidus);
- täielik suutmatus iseseisvalt sooritada vähemalt kolme kuuest igapäevasest toimingust vähemalt 3 kuu jooksul hoolimata kohasest tabletiravist. Igapäevased toimingud on:
  - pesemine – suutlikkus pesta end vannis või duši all (sealhulgas vanni või duši alla minek ja sealt väljatulek) või muul viisil rahuldaval määral;
  - riidesse panek ja lahtiriietumine – suutlikkus panna selga, võtta ära, kinnitada ja avada kõiki riietusesemeid ning vajaduse korral tugesid, kunstjäsemeid ja muid kirurgilisi vahendeid;
  - söömine – suutlikkus iseseisvalt süüa, kui toit on valmis tehtud ja kättesaadav;
  - isiklik hügieen – suutlikkus hoida isiklikku hügieeni rahuldaval tasemel, kasutades tualetti või juhtides muul viisil soole- ja põiefunktsiooni;
  - ruumide vahel liikumine – suutlikkus liikuda tasasel põrandal ühest toast teise;
  - voodisse minek ja sealt väljatulek – suutlikkus minna voodisse ja tulla sealt välja toolile või ratastooli.

Kindlustusjuhtumiks on ka neurostimulaatori implanteerimine aju stimuleerimiseks ja sümptomite leevendamiseks. Implantatsiooni vajaduse peab kinnitama neuroloog või neurokirurg.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- sekundaarne parkinsonism (nt ravimite või toksiinidest põhjustatud parkinsonism);
- essentsiaalne treemor (tavapärane liigutushäire);
- parkinsonism, mis on seotud teiste neurodegeneratiivsete häiretega.

**1.16. Kooma** – kindel teadvusetuse seisundi diagnoos.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist juhul, kui on täidetud kõik järgmised kriteeriumid:

- puuduvad reaktsioonid või vastused väliste- või sisemistele vajadustele (3–8 punkti Glasgow' koomaskaala järgi) või puudub reaktsioon sisemistele vajadustele vähemalt 96 tundi;
- kogu teadvusetuse perioodil on vajalik elushoidmise aparatuuri kasutamine;
- põhjustatud püsiv ajukahjustus\*, mida tuleb hinnata vähemalt 30 päeva pärast kooma tekkimist.

Diagnoosi peab kinnitama neuroloog või anestezioloog.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- meditsiiniliselt esile kutsutud kooma;
- mis tahes kooma, mille põhjus on enese tekitatud vigastus, alkoholi või ravimite/ narkootikumide tarvitamine.

**1.17. Kurtus** – püsiv ja pöördumatu kuulmiskahjustus mõlemas kõrvas haiguse või juhusliku vigastuse tagajärjel.

Diagnoosi peab kinnitama kõrva-nina-kurguarst toonaudiogrammi ehk kuulmismõõdu alusel ning mille tulemus näitab, et parema kuulmisega kõrvas kuulmislävi on üle 90 dB (helisagedusel 500, 1000 ja 2000 Hz, kasutades puhta tooniga audiogrammi).

**1.18. Kõnevõime kaotus** – füüsilise vigastuse või haiguse tagajärjel tekkinud kõne täielik ja taastumatu kaotus, mida ei saa korrigeerida ühegi ravivahendiga ning tingimusel, et selline seisund on kestnud vähemalt 6 kuud.

Diagnoosi peab kinnitama kõrva-nina-kurguarst.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- psühhiaatriliste häirete või haiguste tõttu tekkinud kõnevõime kaotus.

**1.19. Viirusentsefaliit** – peaaegu põletik, mis on põhjustatud viirusliku entsefaliidi poolt.

Viirusentsefaliidi kindla diagnoosi peavad toetama tüüpilised kliinilised sümptomid ja tserebrospinaalvedeliku või ajubiopsia leiud. Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi poolt.

---

**Compensa Life Vienna Insurance Group SE**

Registrikood 10055769  
Narva mnt. 63/2, 10120 Tallinn

www.compensalife.ee

Tel +372 610 3000  
info@compensalife.ee

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud järgmine tingimus:

- haigusest tingitud püsiv ajukahjustus\*, mis on dokumenteeritud 3 kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva.

**Kindlustujuhtumiks ei ole:**

- entsefaliit HIV-i olemasolu korral;
- bakteriaalse või algloomade nakkuse põhjustatud entsefaliit;
- müalgiline või paraneoplastiline entsefalomüeliit.

**1.20. Töökohal saadud HIV-nakkus** – kindlustatu sai HIV-nakkuse oma tavatöö käigus aset leidnud intsidendi tõttu või teise isiku/isikute pahatahtliku teo tõttu, mis tulenes kindlustatu tavapärasest teisest tegevusest.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- intsident leidis aset pärast kindlustuslepingu jõustumist;
- nakkus diagnoositakse positiivse HIV-antikehade testi tulemusega kuue kuu jooksul pärast teatatud intsidendi kuupäeva;
- HIV-antikehade testi vastus on negatiivne (test tuleb teha 7 päeva jooksul pärast intsidenti);
- intsidendist teatatakse kindlustusandjale kuue kuu jooksul pärast selle toimumist;
- intsidendist on teatatud tööandjale ja see on ettevõttes registreeritud 7 päeva jooksul pärast selle toimumist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- kui nakatumine toimus otseselt või kaudselt kindlustatu tahtliku teo/enesevigastuse tõttu;
- kui nakkus on saadud muul viisil, sealhulgas seksuaalsel teel, manustades uimasteid või ravimeid, mida ei olnud välja kirjutanud arst;
- kui kindlustatu on nakkusest täielikult paranenud või jõuab tervisliku seisundini, mis ei takista teda töötamast.

**1.21. Raske sepsis** – vere kaudu leviv infektsioon (bakteriaalne, viiruslik või seen), st organismi reaktsioon nakkusele, millega kaasneb kudede ja elundite tõsine kahjustus või talitlushäire.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoos on kinnitatud vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh mikrobioloogilised leiud verekülvis;
- ravi toimub intensiivravi osakonnas intravenoossete antibiootikumide ja vasopressoritega;
- diagnoositud on vähemalt kahe elundi või elundisüsteemi (kesknärvisüsteem, vereringe, hingamisteed, vereloome, neerud, maks) tõsine düsfunktsioon või rike.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- kui sepsis tuleneb kokkupuutest kemikaalidega;
- kui sepsise põhjustab AIDS;
- kui tuvastatakse mikroorganismide (bakterid, viirused või seened) esinemine veres ilma süsteemse põletikulise reaktsioonita.

**1.22. Septiline endokardiit** – nakkuslik endokardiit tähendab bakteriaalse infektsiooni põhjustatud südame sisekesta (endokardi) ja/või südameklappide kahjustust.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoos on kinnitatud vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh mikrobioloogilised leiud verekülvis ja/või ehokardiograafilised ja/või kompuutertomograafia leiud;
- südameõõnsuste või -klappide kahjustuste korral rakendatakse konservatiivset statsionaarset ravi (va klapi vahetus või muud kirurgilised sekkumised).

**1.23. Raske Crohni tõbi** – seedetrakti krooniline autoimmuunhaigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haiguse ajal on diagnoositud soole fistulid (soolevalendikus, naha või soolevalendiku vahel), perforatsioonid, striktuurid;
- diagnoosi kinnitab gastroenteroloog, lähtudes haiguse diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistest kriteeriumidest;
- raviks on ette nähtud steroidne või immunosuppressiivne või bioloogiline ravi;
- soole resektsioon tehakse soolekahjustuse korral.

**1.24. Kardiomüopaatia.** Kriitiliseks haiguseks loetakse järgmised esmased kardiomüopaatiaid:

- dilatatiivne kardiomüopaatia;
- hüpertroofiline kardiomüopaatia (kas obstruktiivne või mitteobstruktiivne);
- restriktiivne kardiomüopaatia;

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud kardioloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh südame magnetresonantstomograafia (MRT);
- vasaku vatsakese väljutusfraktsioon (LVEF) on alla 40% kahel korral mõõdetuna vähemalt kolmekuulise vahega;
- diagnoositud on vähemalt NYHA III funktsionaalse klassi püsiv südamepuudulikkus (vähemalt kolm kuud).

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- sekundaarne (isheemiline, arütmogeenne, metaboolne, toksiline, hüpertensiivne jt) kardiomüopaatia;
- süsteemsetest haigustest põhjustatud kardiomüopaatia.

**1.25. Bakteriaalne meningiit** – bakterite esile kutsutud ajukelme- ja/või seljaajukelmepõletik.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh tserebrospinaalvedeliku (CSF) mikrobioloogilise külvi tulemused;
- püsiv ajukahjustus\* on kestnud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mitteinfektsioosne või mittebakteriaalne meningiit, HIV-nakkusest tulenev, viiruste või algloom-parasiitide põhjustatud ja aseptiline meningiit.

1.26. **Raske ajutrauma** – ajutrauma koos teadvusehäirega (3–8 punkti Glasgow' koomaskaala järgi), mille põhjustas õnnetus. Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi toetab kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia uuring;
- püsiv ajukahjustus\* on kestnud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- raske ajutrauma on põhjustanud enesevigastamine, alkoholi ja narkootikumide või muude sõltuvust tekitavaid aineid sisaldavate preparaatide tarvitamine.

1.27. **Idiopaatiline pulmonaalhüpertensioon** ehk esmane pulmonaalne arteriaalne hüpertensioon tähendab vererõhu tõusu kopsuarterites, mis on tingitud teadmata põhjustel esinevatest kõrvalekalletest kopsuveresoontes.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud kardioloog ja kopsuarst vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh parema südameõõne kateteriseerimine, rindkere kompuutertomograafia, südame ehokardiograafia;
- kopsuarteri keskmine rõhk puhkeolekus on vähemalt 25 mmHg (mõõdetud parema südameõõne kateteriseerimisega);
- on diagnoositud NYHA III-IV funktsionaalse klassi südamepuudulikkus (füüsiline aktiivsus on tugevalt piiratud või talumatu, ilmnevad parema vatsakese puudulikkuse nähud).

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- sekundaarne pulmonaalne arteriaalne hüpertensioon, st muudest haigustest põhjustatud või reaktsioonina mürgistele ainetele tekkinud hüpertensioon.

1.28. **Teetanus** – bakteri *Clostridium tetani* toksiini esile kutsutud äge nakkushaigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud infektsiooniarst;
- *Clostridium tetani* on tuvastatud nakkuskohas või teetanuse toksiini on leitud vereseerumis ja esinevad kliinilised sümptomid (lihaskrambid);
- kindlustatu on haigusümptomite tõttu haiglaravil ning saab teetanusevastast ravi immunoglobuliini ja antitoksiiniga.

1.29. **Creutzfeldt-Jakobi tõbi** – progresseeruv närvisüsteemi haigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog/infektsiooniarst vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh elektroentsefalogramm (EEG) ja radioloogiliste uuringute tulemused;
- haigusega kaasneb psüühilise ja sotsiaalse funktsioneerimise ning liikuvuse püsiv kahanemine sel määral, et on vaja pidevat kõrvalist abi või hooldust.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- pärilik Creutzfeldt-Jakobi tõbi.

1.30. **Lihasdüstroofia**

Lihasdüstroofia on geneetiline haigus, millega kaasneb progresseeruv lihasatroofia.

Diagnoosi peab kinnitama neuroloog ja see peab põhinema asjakohastel kliinilistel testidel vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh geneetilised testid, lihasbiopsia ja elektromüograafia.

1.31. **Erütematoosluupus** – süsteemne autoimmuunne sidekoehaigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud reumatoloog vastavalt haiguse diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele;
- haigus hõlmab vähemalt kahte järgmistest süsteemidest: südame- või kopsusüsteem ja närvisüsteem (ajukahjustus vähemalt kolm kuud või krambid) või neerud (glomerulaarfiltratsiooni kiirus on püsivalt alla 60 ml/min);
- määratud on steroidne, immunosupressiivne või bioloogiline ravi.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- diskoidne erütematoosluupus või alaäge naha erütematoosluupus;
- ravimite põhjustatud erütematoosluupus.

1.32. **Aju abstsess** – mädaga täidetud turse aju. Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui diagnoos on kinnitatud vähemalt ühel järgmisel viisil: magnetresonantstomograafia uuring, pea kompuutertomograafia või biopsia.

1.33. **Marutõbi** – viiruslik zoonootiline haigus, mis põhjustab progresseeruvat põletikku ja pea- ja seljaaju kahjustust.

Marutõbi tunnustatakse kindlustusjuhtumiks kui diagnoosi on kinnitanud statsionaari infektsiooniarst vastavalt haiguse diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, mis tõendavad viiruse esinemist.

1.34. **Motoneuroni haigus** – degeneratiivne haigus, millega kaasneb seljaaju eesmise sarve neuronite, piklikaju kraniaalnärvide tuumade ja püramidaalneuronite atroofia. Motoneuroni haiguseks nimetatakse mistahes järgmist diagnoosi:

- amüotroofiline lateraalsklerooos;
- primaarne lateraalsklerooos;
- progresseeruv lihasatroofia;

- progresseeruv bulbaarparalüüs.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele;
- haigusest tingitud funktsioonihäire on püsinud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist;
- kindlustatu ei suuda iseseisvalt teha vähemalt kolme igapäevaelu toimingut. Igapäevased toimingud on:
  - pesemine – suutlikkus pesta end vannis või duši all (sealhulgas vanni või duši alla minek ja sealt väljatulek) või muul viisil rahuldaval määral;
  - riidesse panek ja lahtiriietumine – suutlikkus panna selga, võtta ära, kinnitada ja avada kõiki riietusesemeid ning vajaduse korral tugesisid, kunstjäsemeid ja muid kirurgilisi vahendeid;
  - söömine – suutlikkus iseseisvalt süüa, kui toit on valmis tehtud ja kättesaadav;
  - isiklik hügieen – suutlikkus hoida isiklikku hügieeni rahuldaval tasemel, kasutades tualetti või juhtides muul viisil soole- ja põiefunktsiooni;
  - ruumide vahel liikumine – suutlikkus liikuda tasasel põrandal ühest toast teise;
  - voodisse minek ja sealt väljatulek – suutlikkus minna voodisse ja tulla sealt välja toolile või ratastooli.

### 1.35. **Raske maksahaigus** – raske krooniline maksapuudulikkus (mitte vähem kui klass C Child-Pugh' järgi).

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud haigla gastroenteroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud kliinilistele ja diagnostilistele kriteeriumidele;
- esinevad kõik järgmised sümptomid: püsiv kollatõbi, astsiit ja hepaatiline entsefalopaatia.

Kindlustusjuhtumiks ei ole, kui raske maksahaiguse on põhjustanud alkoholi või narkootikumide kuritarvitamine, ravimite ja psühhotropsete ainete tarvitamine.

### 1.36. **Gaasgangreen** – *Clostridium*-rühma bakterite põhjustatud pehmete kudede nakkus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- on tuvastatud kahjustatud koe lihasnekroos ja kiiresti progresseeruv gangreen;
- diagnoos on kinnitatud diagnoosimise ajal kehtinud diagnostiliste kriteeriumide kohaselt.

### 1.37. **Aplastiline aneemia** – krooniline pöördumatu luuüdi puudulikkus, millega kaasnevad aneemia, neutropeenid ja trombotsütopeenia.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud hematoloog pärast luuüdi trepaanbiopsiat;
- granulotsüütide arv on alla 500/mm<sup>3</sup>, trombotsüütide arv on alla 20 000/mm<sup>3</sup>, - retikulotsüütide arv veres on alla 20 000/mm<sup>3</sup>;
- haigust tuleb ravida vereülekanetega ja tuleb rakendada vähemalt ühte järgmistest raviviisidest:
  - luuüdi stimuleerivad preparaadid;
  - immunosupressandid;
  - luuüdi siirdamine.

#### **Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- aplastiline aneemia on ravi tagajärg (nt antibiootikumid, mittesteroidsed reumavastased ravimid, kuld, kiiritus- ja keemiaravi);
- kaasasündinud aplastilise aneemia vorm;
- aplastiline aneemia diagnoositi koos vähktõvega enne kindlustuspoliisi sõlmimist;
- kui aplastiline aneemia diagnoositi esmakordselt esimese kahe aasta jooksul pärast kindlustuspoliisi sõlmimist ning samal ajal oli see seotud kroonilise aneemiaga, millest kindlustatud isik oli teadlik enne kindlustuspoliisi sõlmimist.

### 1.38. **Neuroborrelioos** – kesknärvisüsteemi nakkushaigus, mille on esile kutsunud *Borrelia* perekonna keeritsbakterid.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haiguse on kinnitanud haigla eriarst vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud kliinilistele ja diagnostilistele kriteeriumidele;
- leitud on Lyme'i tõve põhjustaja või spetsiifilised antikehad, mis kinnitavad ägedat infektsiooni/haigust;
- neuroloog on tuvastanud ja kinnitanud püsiva ajukahjustuse\* ning see on püsinud vähemalt 3 kuud pärast diagnoosimise kuupäeva;
- eriarst on tuvastanud liigesekahjustuse ja talitlushäire.

### 1.39. **Raske kopsuhaigus** – haigusega kaasneb krooniline hingamispuudulikkus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- FEV1 (esimese sekundi jooksul väljahingatav maht) on alla 40% vanuserühma normaalsest FEV1st mõõdetuna vähemalt kaks korda vähemalt ühekuulise vahega;
- arteriaalses veres on hapniku osarõhk (PaO<sub>2</sub>) püsivalt alla 55 mmHg (7,3 kPa);
- diagnoosi on kinnitanud kopsuarst ja seda toetavad asjakohased uuringud;
- hapnikravi on kestnud vähemalt kolm kuud.

### 1.40. **Süsteemne skleroos (sklerodermia)** – süsteemne autoimmuunhaigus, mille korral toimub naha ja siseorganite kudede kõvastumine.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud reumatoloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele;
- rakendatakse püsivat ravi kortikosteroidide või muude immunosupressantidega või bioloogilist ravi;
- tuvastatud on naha ja ühe järgmise elundi kahjustus:



- raske kopsufibroos, mille korral on kopsude difusioonivõime (DLCO) vähem kui 70% normaalsest;
- pulmonaalhüpertensioon, mille korral on kopsuarteri keskmine rõhk puhkeolekus vähemalt 25 mmHg (mõõdetud parema südameõone kateteriseerimisega);
- krooniline neeruhaigus, mille korral on glomerulaarfiltratsiooni kiirus alla 60 ml/min;

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- lokaalne sklerodermia, mis ei mõjuta muid elundeid;
- ainult eosinofiilne fastsiit;
- ainult CREST-sündroom.

1.41. **Püsiv vegetatiivne seisund** – vegetatiivset seisundit iseloomustab ajukahjustusest tingitud reageerimisvõime ja teadlikkuse puudumine.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog pärast vajalike neurofüsioloogiliste või neuropsühholoogiliste testide tegemist ja neuroloogilisi pildiuuringuid;
- haigusest tingitud düsfunktsioon on püsinud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimise kuupäeva;
- kindlustatud isikul on vähemalt kolm funktsioonihäiret:
  - ei taju üldse iseennast ega keskkonda;
  - ei suuda suhelda;
  - ei reageeri välistele stiimulitele;
- ajutüve funktsioonid on alles.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- Guillain-Barré sündroom, tsentraalne pontiinne müelinolüüs, perioodiline (pöörduv) pärilik halvatus, akineetiline mutism.

\* Püsiv ajukahjustus – neuroloogi diagnoositud närvisüsteemi talitlushäirete sümptomid. Nende hulka kuuluvad sensoorsed ja motoorsed häired, nagu tuimus, hüperesteesia (ülitundlikkus), halvatus, lokaalne nõrkus, kõnekahjustus (düsartria), kõnepuue (afaasia), neelamishäired (düsfagia), kõndimisraskused, koordineerimishäired, värinad, krambid, letargia, dementsus, nägemiskahjustus, luulud ja kooma. Ajukahjustuse määratlus tähendab, et esineb mitu eespool nimetatud sümptomit.

## LISA 3. KRIITILISTE HAIGUSTE LISAKINDLUSTUSE TINGIMUSTELE

### LISAKINDLUSTATU KRIITILISTE HAIGUSTE NIMEKIRI

- 1.1. Pahaloomuline kasvaja
- 1.2. Neerupuudulikkus
- 1.3. Organi transplantatsioon
- 1.4. Nägemise kaotus
- 1.5. Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus
- 1.6. Kolmanda astme põletus
- 1.7. Viirusentsefaliit
- 1.8. Bakteriaalne meningiit
- 1.9. Insuliinsõltuv suhkurtõbi
- 1.10. Kurtus
- 1.11. Kooma
- 1.12. Healoomuline ajukasvaja
- 1.13. Aplastiiline aneemia
- 1.14. Aju abstsess
- 1.15. Raske ajutrauma
- 1.16. Neuroborrelioos
- 1.17. Motoneuroni haigus
- 1.18. Raske sepsis
- 1.19. Raske maksahaigus
- 1.20. Poliomieliit
- 1.21. Marutõbi
- 1.22. Teetanus

1. **Kriitiline haigus** käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja** – pahaloomuliste rakkude kasv ja kontrollimatu paljunemine ja vohamine organismis ning levik tervetesse kudedesse.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist üksnes juhul, kui levik kudedesse on vaieldamatult tõendatud ja kinnitatud histoloogilise uuringu alusel. Diagnoosi kuupäevaks loetakse histoloogiliseks uuringuks proovi võtmise kuupäeva, mille alusel arst diagnoosib vähi. Diagnoosi peab kinnitama onkoloog (RHK-10 diagnoosi kood C00-97, D46).

**Pahaloomulisteks kasvajateks muuhulgas kuuluvad:**

- leukeemia (RHK-10 koodiga C91-95);
- lümfoomid (RHK-10 koodiga C82-85);
- Hodgkini tõbi alates teisest staadiumist (RHK-10 koodiga C81);
- naha melanoomid (RHK-10 koodiga C43);
- müelodüsplastiline sündroom (RHK-10 koodiga D46).

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mistahes vähidiagnoos, kui kindlustatud isik on nakatunud HIV-i või tal on AIDS;
- lokaliseeritud mitteinvasiivsed kasvajad, mis klassifitseeritakse vähieelseteks ja mitteinvasiivseteks (kartsinoom *in situ* vormid);
- emakakaela düsplaasia;
- emakakaela intraepiteliaalne neoplaasia CIN1-CIN3;
- eesnäärmevähid, mille staadium TNM klassifikatsiooni järgi alla T2bN0M0, välja arvatud juhul, kui see klassifitseeritakse histoloogiliselt Gleasoni skaala järgi kõrgema skooriga kui 6 punkti;
- basaarakuline või lamerakuline nahavähk;
- pahaloomulise melanoomi staadium IA (T1aN0M0), välja arvatud juhul, kui on tõendeid metastaaside kohta;
- krooniline lümfotsüüt leukeemia, välja arvatud juhul, kui see on progresseerunud vähemalt staadiumisse B Binet' järgi;
- papillaarne või follikulaarne kilpnäärmevähk staadiumis alla T2N0M0;
- polütsüteemia (*polycythemia rubra vera*) ja essentsiaalne trombotsüteemia;
- gastrointestinaalne stroomakasvaja (GIST) I ja II staadiumis vastavalt klassifikatsioonile väljaandes *AJCC Cancer Staging Manual*, seitsmes väljaanne (2010);
- lümfoom, kui haigus ei vaja keemia- või kiiritusravi;
- kõik T1 kasvajad vastavalt AJCC klassifikatsioonile, välja arvatud juhul, kui haigus nõuab kasvaja eemaldamist ning keemia- ja/või kiiritusravi;
- protuberantne dermatofibrosarkoom.

1.2. **Neerupuudulikkus** – lõppstaadiumis neerupuudulikkus, mis on tingitud mõlema neeru pöördumatust talitlushäirest ja toob kaasa vajaduse regulaarse hemodialüüsi või peritoneaaldialüüsi järele. Dialüüsi vajaduse peab kinnitama nefroloog ja seda peavad toetama neerutalitluse analüüside tulemused.



**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- äge pöörduv neerupuudulikkus (kuni 3 kuud) ajutise neerudialüüsiga.

1.3. **Organi transplantatsioon** – lisakindlustatule tehakse operatsioon ühe või mitme järgmise elundi siirdamiseks allograft- või isograft-siirikuna: süda, neer(ud), maks (sh maksa osaline ja elusdoonori maksa siirdamine), kops (sh elusdoonori kopsusagara või ühe kopsu siirdamine), luuüdi (allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine, mis toimub luuüdi täieliku ablatsiooniga), peensoole, kõhunäärme, osaline või täielik näo, labakäe, käsivarre ja jala siirdamine (liitkoe allografti siirdamine). Lisakindlustatule kindlustushüvitise maksmise tingimus on siseelundite siirdamise operatsiooni lõpetamine või lisakindlustatu seisund, mis on muul viisil ravimatu, ning vastav spetsialist on kinnitanud, et lisakindlustatu on lisatud ametlikku elundisiirdamise ootenimekirja.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- muude elundite, kehaosade või kudede siirdamine (sh sarvkest ja nahk);
- muude rakkude siirdamine (sh saarerakud ja muud tüvirakud peale vereloomerakkude).

1.4. **Nägemise kaotus** – täielik ja pöördumatu mõlema silma nägemiskaotus vigastuse või haiguse tagajärjel, mida ei saa ravida refraktiivse korrektsiooni, ravimite või operatsiooniga. Diagnoosi peavad toetama objektivsete uuringute tulemused ja meditsiinilise komisjoni otsus. Täielikuks nägemiskaotuseks loetakse nägemisteravust 3/60 või vähem (0,05 või vähem kümnendsüsteemis) või alla 10° läbimõõduga nägemisväli parema nägemisega silmas pärast parimat võimalikku korrigeerimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- ainult ühe silma nägemiskaotus;
- paranevate nägemishäirete korral.

1.5. **Kahe või enama jäseme kaotus (sh amputeerimine) või täielik ja püsiv halvatus** ülaltpoolt küünar- või põlveliigest seljaaju või peaja ju vigastuse või haiguse tõttu. Kindlustushüvitist makstakse juhul, kui halvatus kestab katkematult kauem kui 3 (kolm) järjestikust kuud. Diagnoosi peab olema kinnitanud neuroloog ja seda toetavad kliinilised sümptomid ja diagnostilised leiud.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- enesevigastusest või psühholoogilistest häiretest tingitud halvatus;
- Guillain-Barré sündroomi diagnoosimise korral;
- perioodilise või päriliku halvatus diagnoosimise korral.

1.6. **Kolmanda astme põletus** – põletused, mis on kahjustanud kõiki nahakihte ning mis katavad vähemalt 20% kogu keha pinnast. Põletushaavade ulatuse määramiseks on kasutatud kas „9%“ reegli, Lund-Browderi skeemi või labakäe reeglit (kannatanu labakäsi moodustab 1% tema kehapiinast). Diagnoosi peab olema kinnitanud kirurg või spetsialist.

1.7. **Viirusentsefaliit** – peaja ju põletik, mis on põhjustatud viirusliku entsefaliidi poolt.

Viirusentsefaliidi kindla diagnoosi peavad toetama tüüpilised kliinilised sümptomid ja tserebrospinaalvedeliku või ajubiopsia leiud. Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi poolt.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud järgmine tingimus:

- haigusest tingitud püsiv ajukahjustus\*, mis on dokumenteeritud 3 kuu jooksul pärast diagnoosimise kuupäeva.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- entsefaliit HIV-i olemasolu korral;
- bakteriaalse või algloomade nakkuse põhjustatud entsefaliit;
- müalgiline või paraneoplastiline entsefalomüeliit.

1.8. **Bakteriaalne meningiit ja meningoentsefaliit** – bakterite esile kutsutud ajukelme- ja/või seljaajukelmepõletik.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh tserebrospinaalvedeliku (CSF) mikrobioloogilise külvi tulemused;
- püsiv ajukahjustus\* on kestnud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mitteinfektsioosne või mittebakteriaalne meningiit, HIV-nakkusest tulenev, viiruste või algloom-parasiitide põhjustatud ja aseptiline meningiit.

1.9. **Insuliinsõltuv suhkurtõbi** – haigus, millele on iseloomulik liiga kõrge veresuhkru tase ning sellest tingitud häired.

Diagnoosi peab kinnitama endokrinoloog.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- insuliinipuudust peavad kinnitama laborianalüüsid;
- insuliinravi on elukestev;
- insuliinisüste on kasutatud pidevalt vähemalt 3 (kolm) kuud.

1.10. **Kurtus** – püsiv ja pöördumatu kuulmiskahjustus mõlemas kõrvas haiguse või juhusliku vigastuse tagajärjel.

Diagnoosi peab kinnitama kõrva-nina-kurguarst toonaudiogrammi ehk kuulmisuuringu alusel ning mille tulemus näitab, et parema kuulmisega kõrvas kuulmislävi on üle 90 dB (helisagedusel 500, 1000 ja 2000 Hz, kasutades puhta tooniga audiogrammi).

1.11. **Kooma** – kindel teadvusetuse seisundi diagnoos.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- puuduvad reaktsioonid või vastused välistele- või sisemistele vajadustele (3–8 punkti Glasgow' koomaskaala järgi) või puudub reaktsioon sisemistele vajadustele vähemalt 96 tundi;

---

**Compensa Life Vienna Insurance Group SE**

Registrikood 10055769  
Narva mnt. 63/2, 10120 Tallinn

www.compensalife.ee

Tel +372 610 3000  
info@compensalife.ee

- kogu teadvusetuse perioodil on vajalik elushoidmise aparatuuri kasutamine;
- põhjustatud püsiv ajukahjustus\*, mida tuleb hinnata vähemalt 30 päeva pärast kooma tekkimist.

Diagnoosi peab kinnitama neuroloog või anestezioloog.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- meditsiiniliselt esile kutsutud kooma;
- mis tahes kooma, mille põhjus on enese tekitatud vigastus, alkoholi või ravimite/ narkootikumide tarvitamine.

**1.12. Healoomuline ajukasvaja** – kindlalt diagnoositud healoomuline ajukasvaja, st mittepahaloomuline koe kasv kolju sees (ajus, ajukelmes või kraniaalnärvides). Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi või neurokirurgi poolt pildidiagnostika (kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia) leidude alusel.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui kasvaja raviks on vaja vähemalt üht järgmistest protseduuridest:

- täielik või osaline kirurgiline eemaldamine;
- stereotaktiline radiokirurgia;
- väline kiiritusravi.

Kui ükski neist raviviisidest ei ole meditsiinilistel põhjustel võimalik, peab kasvaja olema põhjustanud püsiva ajukahjustuse\*, mis on dokumenteeritud vähemalt 3 kuud pärast kasvaja diagnoosi kuupäeva.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- mis tahes aju tsüst, granuloom, hamartoom või ajuarterite või -veenide väärengute diagnoosimine ja ravi;
- ajuripatsi kasvaja.

**1.13. Aplastiline aneemia** – krooniline pöördumatu luuüdi puudulikkus, millega kaasnevad aneemia, neutropeenia ja trombotsütopeenia.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud hematoloog pärast luuüdi trepaanbiopsiat;
- granulotsüütide arv on alla 500/mm<sup>3</sup>, trombotsüütide arv on alla 20 000/mm<sup>3</sup>, - retikulotsüütide arv veres on alla 20 000/mm<sup>3</sup>;
- haigust tuleb ravida vereülekanetega ja tuleb rakendada vähemalt ühte järgmistest raviviisidest:
  - luuüdi stimuleerivad preparaadid;
  - immunosuppressandid;
  - luuüdi siirdamine.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- aplastiline aneemia on ravi tagajärg (nt antibiootikumid, mittesteroidsed reumavastased ravimid, kuld, kiiritus- ja keemiaravi);
- kaasasündinud aplastilise aneemia vorm;
- aplastiline aneemia diagnoositi koos vähktõvega enne kindlustuspoliisi sõlmimist;
- kui aplastiline aneemia diagnoositi esmakordselt esimese kahe aasta jooksul pärast kindlustuspoliisi sõlmimist ning samal ajal oli see seotud kroonilise aneemiaga, millest kindlustatud isik oli teadlik enne kindlustuspoliisi sõlmimist.

**1.14. Aju abstsess** – mädaga täidetud turse ajus. Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui diagnoos on kinnitatud vähemalt ühel järgmisel viisil: magnetresonantstomograafia uuring, pea kompuutertomograafia (KT) või biopsia.

**1.15. Raske ajutrauma** – ajutrauma koos teadvusehäirega (3–8 punkti Glasgow' koomaskaala järgi), mille põhjustas õnnetus. Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi toetab kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia uuring;
- püsiv ajukahjustus\* on kestnud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- raske ajutrauma on põhjustanud enesevigastamine, alkoholi ja narkootikumide või muude sõltuvust tekitavaid aineid sisaldavate preparaatide tarvitamine.

**1.16. Neuroborrelioos** – kesknärvisüsteemi nakkushaigus, mille on esile kutsunud *Borrelia* perekonna keeritsbakterid.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- haiguse on kinnitanud haigla eriarst vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud kliinilistele ja diagnostilistele kriteeriumidele;
- leitud on Lyme'i tõve põhjustaja või spetsiifilised antikehad, mis kinnitavad ägedat infektsiooni/haigust;
- neuroloog on tuvastanud ja kinnitanud püsiva ajukahjustuse\* ning see on püsinud vähemalt 3 kuud pärast diagnoosimise kuupäeva;
- eriarst on tuvastanud liigesekahjustuse ja talitlushäire.

**1.17. Motoneuroni haigus** – degeneratiivne haigus, millega kaasneb seljaaju eesmise sarve neuronite, piklikaju kraniaalnärvide tuumade ja püramidaalneuronite atroofia. Motoneuroni haiguseks nimetatakse mistahes järgmist diagnoosi:

- amüotroofiline lateraalskleroos;
- primaarne lateraalskleroos;
- progresseeruv lihasatroofia;
- progresseeruv bulbaarparalüüs.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud neuroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele;
- haigusest tingitud funktsioonihäire on püsinud vähemalt kolm kuud pärast diagnoosimist;
- lisakindlustatu ei suuda iseseisvalt teha vähemalt kolme vanusele vastavat igapäevaelu toimingut. Igapäevased toimingud on näiteks:
  - pesemine – suutlikkus pesta end vannis või duši all (sealhulgas vanni või duši alla minek ja sealt väljatulek) või muul viisil rahuldaval määral;

- riidesse panek ja lahtiriietumine – suutlikkus panna selga, võtta ära, kinnitada ja avada kõiki riietusesemeid ning vajaduse korral tugesid, kunstjäsemeid ja muid kirurgilisi vahendeid;
- söömine – suutlikkus iseseisvalt süüa, kui toit on valmis tehtud ja kättesaadav;
- isiklik hügieen – suutlikkus hoida isiklikku hügieeni rahuldaval tasemel, kasutades tualetti või juhtides muul viisil soole- ja põiefunktsiooni;
- ruumide vahel liikumine – suutlikkus liikuda tasasel põrandal ühest toast teise;
- voodisse minek ja sealt väljatulek – suutlikkus minna voodisse ja tulla sealt välja toolile või ratastooli.

1.18. **Raske sepsis** – vere kaudu leviv infektsioon (bakteriaalne, viiruslik või seen), st organismi reaktsioon nakkusele, millega kaasneb kudede ja elundite tõsine kahjustus või talitlushäire.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoos on kinnitatud vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, sh mikrobioloogilised leiud verekülvis;
- ravi toimub intensiivravi osakonnas intravenoossete antibiootikumide ja vasopressoritega;
- diagnoositud on vähemalt kahe elundi või elundisüsteemi (kesknärvisüsteem, vereringe, hingamisteed, vereloome, neerud, maks) tõsine düsfunktsioon või rike;

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- kui sepsis tuleneb kokkupuutest kemikaalidega;
- kui sepsise põhjustab AIDS;
- kui tuvastatakse mikroorganismide (bakterid, viirused või seened) esinemine veres ilma süsteemse põletikulise reaktsioonita.

1.19. **Raske maksahaigus** – raske krooniline maksapuudulikkus (mitte vähem kui klass C Child-Pugh' järgi).

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud haigla gastroenteroloog vastavalt diagnoosimise ajal kehtinud kliinilistele ja diagnostilistele kriteeriumidele;
- esinevad kõik järgmised sümptomid: püsiv kollatõbi, astsiit ja hepaatiline entsefalopaatia.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- kui raske maksahaiguse on põhjustanud alkoholi või narkootikumide kuritarvitamine, ravimite ja psühhotroopsete ainete tarvitamine.

1.20. **Poliomüeliit** – polioviruse põhjustatud nakkushaigus, mis toob kaasa halvatus – motoorsete funktsioonide ja hingamisfunktsioonide olulise kahjustuse.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud järgmine tingimus:

- diagnoosi on kinnitanud haigla neuroloog diagnoosimise ajal kehtinud diagnostiliste kriteeriumide alusel.

**Kindlustusjuhtumiks ei ole:**

- haigus ei põhjusta halvatus;
- lisakindlustatu ei ole selle haiguse vastu vaktsineeritud vastavalt oma vanusele.

1.21. **Marutõbi** – viiruslik zoonootiline haigus, mis põhjustab progresseeruvat põletikku ja pea- ja seljaaju kahjustust.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui diagnoosi on kinnitanud statsionaari infektsiooniarst vastavalt haiguse diagnoosimise ajal kehtinud diagnostilistele kriteeriumidele, mis tõendavad viiruse esinemist.

1.22. **Teetanus** – bakteri *Clostridium tetani* toksiini esile kutsutud äge nakkushaigus.

Kindlustusjuhtumiga on tegemist, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- diagnoosi on kinnitanud infektsiooniarst;
- *Clostridium tetani* on tuvastatud nakkuskohas või teetanuse toksiini on leitud vereseerumis ja esinevad kliinilised sümptomid (lihaskrambid);
- lisakindlustatu on haigussümptomite tõttu haiglaravil ning saab teetanusevastast ravi immunoglobuliini ja antitoksiiniga.

\* Püsiv ajukahjustus – neuroloogi diagnoositud närvisüsteemi talitlushäirete sümptomid. Nende hulka kuuluvad sensoorsed ja motoorsed häired, nagu tuimus, hüperesteesia (ülitundlikkus), halvatus, lokaalne nõrkus, kõnekahjustus (düsartria), kõnepuue (afaasia), neelamishäired (düsaagia), kõndimisraskused, koordineerimishäired, värinad, krambid, letargia, dementsus, nägemiskahjustus, luulud ja kooma. Ajukahjustuse määratlus tähendab, et esineb mitu eespool nimetatud sümptomit.