

WARUNKI CIĘŻKICH ZACHOROWAŃ W NNW SZKOLNYM

Ciężkie zachorowanie - jeden z wymienionych w Tabeli ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka stanów powodujący zaburzenia czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu bądź poddanie się przez dziecko jednemu z zabiegów wskazanych w tabeli, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę ubezpieczonego lub członka jego rodziny.

Tabela ciężkich zachorowań Ubezpieczonego dziecka:

<p>1. Nowotwór</p>	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego: choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - <i>carcinoma in situ</i> (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, - nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c) - odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, - złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), - jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
<p>2. Niewydolność nerek</p>	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.</p>
<p>3. Całkowita utrata wzroku</p>	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.</p>
<p>4. Śpiączka</p>	<p>Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.</p>
<p>5. Oparzenia</p>	<p>Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii.</p> <p>Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.</p>



6. Utrata mowy	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.</p>
7. Utrata słuchu	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie proggu słyszenia.</p>
8. Utrata kończyn	<p>Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookaleczenia.</p>
9. Dziecięce porażenie mózgowe	<p>Wrodzone porażenie mózgowe scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.</p>
10. Dystrofia mięśniowa	<p>Jeden z podanych typów dystrofii: Duchena, Becker'a, obręczowo-kończynowa (pozostałe typy są wykluczone). Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii oraz wynikiem biopsji mięśni i podwyższonym poziomem fosfokinazy kreatyninowej.</p>
11. Mukowiscydoza	<p>Choroba wrodzona polegająca na zaburzonej usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Uznaje się wyłącznie te roszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji $\Delta F508$ oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).</p>
12. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	<p>Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię streptococcus pneumoniae. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność S. pneumoniae.</p>
13. Przeszczep narządów	<p>Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Dziecka Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.</p>
14. Operacja zastawek serca	<p>Jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowaną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia operacji.</p>

