

Kushtet e Veçanta për Sëmundje Kritike në Grup

Neni 1 - Mbulueshmëria e Sëmundjeve të Rënda

- Kancer
- Sëmundja e Alzheimerit
- Verbëri – e pakthyeshme
- Komë – që zgjat të paktën 4 ditë
- Humbje e dëgjimit – e përhershme dhe e pakthyeshme
- Atak në zemër – që rezulton me dëmtim të funksionit të zemrës
- Djegie të shkallës së tretë
- Sklerozë multiple – me ashpërsi të përcaktuar
- Paralizë – e plotë e cilitdo dy gjymtyrëve
- Insuficiencë renale
- Goditje në tru – që rezulton me çrregullime neurologjike
- Ndërhyrje kirurgjikale në aortë
- Bypass i arterieve koronare
- Kirurgji e valvulave të zemrës
- Shtrim në spital si rezultat i aksidentit
- Kirurgji estetike si rezultat i aksidentit

(Diagnoza duhet të konfirmohet gjithmonë nga një specialist)

Neni 2 - Përfitimi

Përfitimi paguhet si shumë e njëhershme nëse i siguruari vuan nga njëra prej sëmundjeve kritike të mbuluara të listuara më sipër, subjekt i një periudhe mbijetese prej 28 ditësh nga data e diagnozës ose ndërhyrjes kirurgjikale.

Përfitimi maksimal për person definohet në tabelën e mëposhtme:

Përshkrimi	Limiti
Sëmundje onkologjike	4,000 EUR
Të gjitha sëmundjet jo-onkologjike	750 EUR
Qëndrim në spital 7–14 ditë	100 EUR
Qëndrim në spital 15–21 ditë	150 EUR
Qëndrim në spital mbi 22 ditë	200 EUR
Kirurgji estetike	250 EUR

Neni 3 - Mashtrimi dhe Deklarimet e Rreme

Në rast se konstatohet se kërkesa për përfitim është paraqitur mbi bazë të:

- deklarimeve të rreme;
- dokumenteve të falsifikuara;
- fshehjes së qëllimshme të fakteve materiale;
- Siguruesi ka të drejtë të refuzojë kërkesën.

Neni 4 - Përjashtimi i Gjendjeve Para ekzistuese

1. Nuk do të paguhet asnjë përfitim për ndonjë gjendje të përcaktuar që është diagnostikuar përpara datës së fillimit të mbulimit.
2. Gjithashtu, nuk do të paguhet përfitim për ndonjë gjendje të përcaktuar që ka rezultuar nga një gjendje për të cilën personi i siguruar ka marrë trajtim, ka pasur simptoma, ka kërkuar këshilla ose ishte në dijeni të ekzistencës së saj në ose para datës së fillimit të mbulimit.

Neni 5 - Përkufizimi i Sëmundjeve të rënda

Kanceri – duke përjashtuar rastet më pak të avancuara

1. Çdo sëmundje malinje e karakterizuar nga rritje e pakontrolluar dhe përhapje e qelizave malinje që pushtojnë inde me tip histologjik të ndryshëm. Diagnoza duhet të mbështetet me dëshmi histologjike ose – në rast të kancereve sistemike – citologjike.
2. Sipas përkufizimit të mësipërm, **nuk mbulohen** këto raste:
 - I. Kanceri *in situ*.
 - II. Dëshmi për qeliza kancerogjene ose material gjenetik kancerogjen i zbuluar vetëm përmes metodave molekulare ose biokimike (përfshirë, por pa u kufizuar në teknikat proteomike ose me bazë ADN/ARN), pa ekzistencë të një lezionit që mund të diagnostikohet me ind.
 - III. Çdo karcinomë bazale, kancer i lëkurës jo-melanomë dhe melanoma *in situ*.
 - IV. Sëmundje malinje të prostatës të përshkruara histologjikisht si T1N0M0 (klasifikimi TNM) ose më poshtë.
 - V. Të gjitha karcinomat papilare të tiroides të përshkruara histologjikisht si T1N0M0 (klasifikimi TNM) ose më poshtë.
 - VI. Të gjitha sëmundjet malinje që burojnë nga gjaku, palca e eshtrave ose nyjat limfatike, të cilat nuk kërkojnë transfuzione të përsëritura gjaku, kimioterapi sistemike, terapi të synuara kundër kancerit, transplant të palcës së eshtrave, transplant të qelizave burimore hematopoietike ose trajtime të tjera madhore invazive.
 - VII. Të gjithë tumoret dhe neoplazitë neuroendokrine (NET dhe NEN) të përshkruara histologjikisht si G1, PanNET G1, T1N0M0 (klasifikimi TNM) ose më poshtë.
 - VIII. Të gjithë tumoret stromale gastrointestinale të përshkruara histologjikisht si

T1N0M0 (klasifikimi TNM) ose që kanë indeks mitotik < 6 për 50 fusha me zmadhim të lartë (hpf).

3. Për sqarim, çdo sëmundje ose gjendje e përshkruar ose e klasifikuar si njëra nga këto **nuk konsiderohet kancer** sipas këtij përkufizimi:
 - para-malinje;
 - jo-invazive;
 - me malignitet kufitar ose potencial të ulët malinj;
 - displazi cervikale CIN-1, CIN-2 ose CIN-3.

Sëmundja e Alzheimerit

1. Do të thotë që personi i siguruar vuan nga sëmundja e Alzheimerit.
Sëmundja e Alzheimerit është një sëmundje degjenerative progresive e trurit, e karakterizuar nga atrofi difuze e korteksit cerebral me ndryshime karakteristike histopatologjike.
2. Të gjitha kushtet e mëposhtme duhet të plotësohen dhe të shkaktohen nga sëmundja e Alzheimerit:
 - a. Dështim i përhershëm dhe i pakthyeshëm i funksionit të trurit.
 - b. Teste të standardizuara duhet të vërtetojnë dëmtim të konsiderueshëm kognitiv për shkak të sëmundjes së Alzheimerit.
 - c. Personi i siguruar duhet të ketë nevojë për mbikëqyrje të vazhdueshme për të parandaluar që të dëmtojë veten ose të tjerët.
3. Çrregullimet bipolare janë të përjashtuara nga ky përfitim.

Verbëria – e pakthyeshme

1. Do të thotë reduktim klinikisht i provuar dhe i pakthyeshëm i shikimit në të dy sytë si rezultat i sëmundjes ose aksidentit.
2. Kusht për pagesën e përfitimit është që të plotësohen të gjitha kriteret e mëposhtme:
 - a. Mprehtësia e korrigjuar e shikimit të syrit më të mirë duhet të jetë më pak se 3/60 ose fusha pamore duhet të jetë e kufizuar në më pak se 10° në secilin sy.
 - b. Kjo diagnozë duhet të konfirmohet nga një oftalmolog i licencuar.
3. Nuk do të paguhet përfitim nëse, sipas mendimit të përgjithshëm mjekësor, një pajisje, implant, trajtim ose ndihmë tjetër mund të rezultojë në rikthim të pjesshëm ose të plotë të shikimit.

Koma – që zgjat të paktën katër ditë

1. Do të thotë gjendje e pavetëdijes pa reagim ndaj stimulimeve të jashtme ose nevojave të brendshme, që vazhdon pa ndërprerje për të paktën 96 orë dhe kërkon përdorimin e sistemeve për mbështetje jetësore.

2. Indikacioni mjekësor për komë artificiale duhet të konfirmohet nga një specialist mjekësor i certifikuar.
3. Përfitimi do të paguhet gjithashtu nëse koma pa sisteme mbështetëse jetësore ka zgjatur të paktën dy muaj.

Humbja e dëgjimit – e përhershme dhe e pakthyeshme

1. Do të thotë humbje e përhershme dhe e pakthyeshme e dëgjimit në të dy veshët për të gjithë stimulimet akustike nën 90 decibel në të gjitha frekuencat, si rezultat i aksidentit ose sëmundjes.
2. Kjo diagnozë duhet të konfirmohet nga një otolog i certifikuar.
3. Nuk do të paguhet përfitim nëse, sipas mendimit të përgjithshëm mjekësor, një pajisje, implant, trajtim ose ndihmë tjetër mund të përmirësojë dëgjimin deri në atë masë sa stimulimet akustike nën 90 decibel të perceptohen.

Atak në zemër – që rezulton në dëmtim të funksionit të zemrës

1. Vdekje e muskulit të zemrës në një zonë të kufizuar për shkak të furnizimit të pamjaftueshëm me gjak, e provuar nga të gjitha simptomat e mëposhtme:
 - a. Simptoma tipike të një ataku akut në zemër
 - b. Ndryshime të reja karakteristike në elektrokardiogram (EKG) që sugjerojnë atak në zemër
 - c. Rritje e përkohshme e troponinës kardiake T ose I mbi nivelet e referencës laboratorike të pranura përgjithësisht për atakun në zemër
 - d. Dëshmi e reduktimit të përhershëm të fraksionit të ejeksionit të ventrikulit të majtë nën 50%, si pasojë e atakut në zemër, e matur jo më herët se një muaj pas ngjarjes
2. Sipas përkufizimit të mësipërm, **nuk mbulohen**:
 - a. Çdo ngjarje që nuk është konfirmuar si atak në zemër nga një kardiolog ose mjek
 - b. Ataku në zemër me moshë të papërcaktuar
 - c. Rritja e biomarkerëve kardiakë e shkaktuar drejtpërdrejt nga një procedurë kardiake intra-arteriale, përfshirë, por jo e kufizuar në, angiografi koronare dhe angioplastikë koronare

Djegiet e shkallës së tretë

Nënkupton dëmtim të indeve të shkaktuar nga faktorë termikë, kimikë ose elektrikë, duke shkaktuar djegie të shkallës së tretë ose djegie me trashësi të plotë në të paktën 20% të sipërfaqes së trupit, të matur sipas Rregullit të Nëntësave ose tabelës Lund dhe Broöder për sipërfaqen trupore (versioni 2016).

Skleroza Multiple – me ashpërsi të përcaktuar

1. Do të thotë një sëmundje kronike inflamatore e sistemit nervor qendror, në të cilën ekziston të paktën një zonë demielinizimi në tru ose në palcën kurrizore, e vërtetuar përmes imazherisë neurologjike si CT, MRI ose teknika të tjera të përshtatshme imazherike.
2. Skleroza Multiple duhet të rezultojë në dëmtim neurologjik të përhershëm dhe të pakthyeshëm që korrespondon me të paktën vlerën 4.5 në Shkallën e Zgjeruar të Statusit të Aftësisë së Kufizuar (EDSS – 2016).
3. Diagnoza e Sklerozës Multiple duhet të konfirmohet nga një neurolog i certifikuar.

Paraliza – e tërësishme e cilitdo dy gjymtyrëve

Nënkupton humbje të plotë dhe të pakthyeshme të funksionit muskular në tërësinë e dy gjymtyrëve, si pasojë e aksidentit ose sëmundjes.

Insuficiencia Renale

1. Do të thotë dështim kronik dhe i pakthyeshëm i të dy veshkave për të funksionuar, si pasojë e të cilit fillohet dializa e rregullt renale ose kryhet transplant i veshkave.
2. Diagnoza duhet të konfirmohet nga një nefrolog i certifikuar.

Goditja në tru – që rezulton me çrregullime neurologjike

1. Do të thotë vdekje e indit të trurit ose palcës kurrizore në një zonë të kufizuar, e shkaktuar nga hemorragji akute jo-traumatike ose ishemi brenda kafkës ose shtyllës kurrizore, e cila rezulton në dëmtim neurologjik të rëndë, të përhershëm dhe të pakthyeshëm.
2. Kusht për pagesën e përfitimit është që të plotësohen të gjitha kriteret e mëposhtme:
 - a. Diagnoza duhet të mbështetet nga teknika imazherike (p.sh. tomografi kompjuterike – CT, rezonancë magnetike – MRI) që dëshmon se ndryshimet në zonën e prekur rishtazi janë në përputhje, për nga natyra, vendndodhja dhe koha, me çrregullimin e ri neurologjik.
 - b. Vlerësimi i dëmtimit neurologjik të përhershëm dhe të pakthyeshëm nuk mund të bëhet më herët se 3 muaj pas ngjarjes së goditjes në tru.
3. Sipas përkufizimit të mësipërm, **nuk mbulohen**:
 - a. Sulmi ishemic kalimtar (TIA)
 - b. Goditja në tru me moshë të papërcaktuar
 - c. Diagnoza e goditjes në tru e bazuar vetëm në biomarkerë
 - d. Goditja në tru që prek vetëm funksionin nuhatës, vestibular ose syrin

Kirurgjia e Aortës

1. Do të thotë kryerja e një ndërhyrjeje kirurgjikale për riparimin ose zëvendësimin e pjesës së aortës për shkak të aneurizmës së aortës, koarktacionit të aortës ose

këputjes traumatike të aortës. Për qëllimet e këtij përkufizimi, aorta nënkupton aortën torakale dhe abdominale, por jo degët e saj.

2. **Përrjashtim:** Riparimi endovaskular nuk mbulohet, p.sh. stentet.

Bypass i Arterieve Koronare

Nënkupton kryerjen e bypass-it të arterieve koronare për të korrigjuar ngushtimin ose bllokimin e provuar të të paktën një ene gjaku koronare.

Kirurgjia e Valvulave të Zemrës

Nënkupton kryerjen e operacionit në zemër të hapur përmes torakotomisë për zëvendësimin ose riparimin e të paktën një valvule kardiake si pasojë e defekteve ose anomalive të valvulave të zemrës.

Neni 6 - Qëndrimi në spital

Mbulesa e Hospitalizimit (Rider) – Përkufizim

Mbulesa shtesë për hospitalizim (Rider) ofron një përfitim financiar shtesë të bashkëngjitur me një policë sigurimi jete në grup. Ajo ofron pagesa fikse me shumë të njëhershme në rast hospitalizimi të shkaktuar **ekskluzivisht nga një aksident**.

Struktura e Përfitimit

Rider-i paguan një përfitim të njëhershëm për çdo rast hospitalizimi, bazuar në numrin total të ditëve radhazi të kaluara në spital:

- **100 EUR** për qëndrim në spital prej **7–14 ditësh**
- **150 EUR** për qëndrim në spital prej **15–21 ditësh**
- **200 EUR** për qëndrim në spital prej **22 ditësh ose më shumë**

Limiti Maksimal Vjetor

- Shuma maksimale totale e pagesës brenda një periudhe 1-vjeçare të policës është **200 EUR**.
- Pagesat nga disa hospitalizime të pranueshme mund të kombinohen, por totali nuk mund të tejkalojë **200 EUR për vit policor**.

Shtrirja e Mbulesës

- Rider-i mbulon hospitalizimin **vetëm për shkaqe aksidentale**.
- Hospitalizimet e lidhura me sëmundje **nuk mbulohen**.

Neni 7 - Kirurgjia Estetike

Mbulesa për Kirurgji Estetike (Rider) – Përkufizim

Rider-i për Kirurgji Estetike ofron një përfitim financiar shtesë të bashkëngjitur me një policë sigurimi jete. Ai siguron një pagesë fikse me shumë të njëhershme në rast se i siguruari i

nënshtrohet një kirurgjie estetike **të domosdoshme nga ana mjekësore**, si pasojë e një aksidenti.

Shuma e Përfitimit

- Rider-i paguan një përfitim të vetëm me shumë të njehershme prej **250 EUR** për një **ndërrhyrje të pranueshme kirurgjike estetike** gjatë periudhës 1-vjeçare të policës.

Limiti Maksimal Vjetor

- Brenda një viti policor mund të bëhet **vetëm një pagesë përfitimi (250 EUR)**, pavarësisht nga numri i ndërrhyrjeve ose aksidenteve.

Shtrirja e Mbulesës

Mbulohen vetëm kirurgjitë estetike të rekomanduara nga mjeku, të cilat riparojnë dëmtime fizike të shkaktuara drejtpërdrejt nga një aksident, si p.sh.:

- lëndime nga aksidente automobilistike ose trafiku,
- djegie si rezultat i zjarrit ose burimeve të tjera aksidentale,
- prerje, fraktura ose trauma të tjera që kërkojnë korrigjim estetik rindërtues.

Përgjashtime

- Procedurat kozmetike zgjedhore ose të kërkuara vullnetarisht nuk mbulohen.
- Ndërrhyrjet kirurgjikale që lidhen me sëmundje, gjendje kongjenitale ose preferenca estetike janë të përgjashtuara.