

# TERVISEKINDLUSTUSE TINGIMUSTE LISA 1: KRIITILISED HAIGUSED

Kehtivad alates 01.09.2026



# SISUKORD

|                                                            |   |
|------------------------------------------------------------|---|
| ÜLDISED TINGIMUSED                                         | 3 |
| 1. Mõisted                                                 | 3 |
| 2. Üldsätted                                               | 3 |
| KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS                      | 4 |
| 3. Kindlustuskaitse kehtivus                               | 4 |
| 4. Kindlustusjuhtum                                        | 4 |
| 5. Kindlustushüvitis                                       | 4 |
| 6. Kliendi kohustused haigestumisel kriitilisse haigusesse | 5 |
| 7. Piirangud ja välistused                                 | 5 |
| LISA 1.1 KRIITILISTE HAIGUSTE NIMEKIRI                     | 6 |
| KRIITILISTE HAIGUSTE NIMEKIRI                              | 6 |



# ÜLDISED TINGIMUSED

## 1. Mõisted

1.1. **Kindlustatud isik ehk kindlustatu** on Eesti residendist füüsiline isik, kes on kindlustuspoliisil või selle lisas nimeliselt määratud kindlustusvõtja töötaja, kes töötab töölepingu või mõne muu võlaõigusliku lepingu alusel (töövõtuleping, käsundusleping, agendileping, juhatuse liikme leping, teenistussuhte leping vms), sh juhtorgani liige, prokurist või avalikus teenistuses töötav isik (edaspidi nimetatud ka kui kindlustatud töötaja), kellega seotud kindlustusriski on kindlustatud. Kindlustatud isikuks saab olla ka kindlustatud töötaja pereliige, kui selles on kindlustusandja ja kindlustusvõtja eraldi kokku leppinud.

1.1.1. Kindlustatud isiku vanus kindlustuslepingu sõlmimisel on vahemikus 18-65 aastat. Kindlustatu vanust arvutatakse tema sünnipäevale järgneva kalendrikuu esimese päeva seisuga.

1.1.2. Kindlustatud isiku pereliige on kindlustatud isiku abikaasa või elukaaslane ning kindlustatu alla 21-aastane laps.

1.2. **RHK-10** on rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioon.

1.3. **Klient** on iga isik, sealhulgas kindlustusvõtja, kindlustatud isik 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.

1.4 **Kriitiline haigus** on haigus või haigusseisund, mis on esitatud kriitiliste haiguste nimekirjas ning mille diagnoos vastab täielikult nimekirjas välja toodud nõuetele.

1.5. **Kriitilise haiguse diagnoosimise kuupäev** on üksjärgmistest kindlustustingimustes toodud kuupäevadest:

1.5.1. Operatsioonilist sekkumist vajavate kriitiliste haiguste korral kuupäev, mil kindlustatud isikule tehakse meditsiiniliselt näidustatud kirurgiline operatsioon;

1.5.2. Siseorganite ja/või elundite siirdamise korral kuupäev, mil kindlustatud isik kantakse ametlikku operatsiooni ootenimekirja, või elundisiirdamise kuupäev, kui kindlustatud isikut ei ole elundisiirdamist ootavate isikute nimekirja kantud;

1.5.3. Pahaloomulise kasvaja korral histoloogilise uuringu jaoks proovi võtmise kuupäev, mille tulemuste alusel eriarst kriitilise haiguse diagnoosi väljastab;

1.5.4. Muude poliisiga kaetud kriitiliste haiguste korral kuupäev, mil kindlustatud isikul kriitiline haigus diagnoositakse.

1.6. **Kriitiliste haiguste nimekiri** on kindlustuslepingus kokku lepitud kriitiliste haiguste loetelu.

1.7. **Soodustatud isik** on kindlustuslepingus määratud isik, kellel on õigus kindlustuslepingu tingimuste kohaselt saada kindlustusjuhtumi toimumise järel kindlustushüvitist. Soodustatud isikuks on kindlustatu.

1.8. **TNM** on rahvusvaheline kasvaja klassifikatsioon.

1.9. Mõisteid kasutatakse tervisekindlustuse tingimustes toodud tähenduses, kui käesolevates tingimustes ei ole määratud teisiti.

## 2. Üldsätted

2.1. Käesolevad tingimused kehtivad ainult koos tervisekindlustuse tingimustega.

2.2. Kindlustusandja kehtestab käesolevad tingimused ning muudab neid tervisekindlustuse tingimustes toodud korras.



# KINDLUSTUSKAITSE JA KINDLUSTUSHÜVITIS

## 3. Kindlustuskaitse kehtivus

- 3.1. Kindlustuskaitse kehtib kindlustusperioodil ööpäev läbi kogu maailmas.
- 3.2. Kindlustuskaitse algab kindlustusperioodi alguskuupäeval kell 00.00, välja arvatud punktis 4.2 sätestatud juhtudel.
- 3.3. **Kindlustusperiood** on poliisil märgitud ajavahemik, mille jooksul kehtib kindlustuskaitse. Kui poliisil ei ole märgitud teisiti, on kindlustusperiood 1 (üks) aasta.
- 3.4. **Kindlustuskaitse lõpeb kell 24.00 kuupäeval, kui** täitub ükskõik milline alljärgnev tingimus:
- 3.4.1. saabub **tervisekindlustuse kindlustuslepingu kindlustusperioodi lõppkuupäev**. Lepingul puudub tagastusväärtus;
- 3.4.2. kindlustusvõtja või kindlustusandja lõpetab kindlustuskaitse enne tähtaega, kuna kindlustusvõtja **ei nõustu** siin tingimustes või tervisekindlustuse tingimustes kirjeldatud korras **kindlustuslepingus tehtud muudatustega**;
- 3.4.3. kindlustusandja või kindlustusvõtja **taganeb tervisekindlustuse kindlustuslepingust või ütleb selle üles** tervisekindlustuse tingimustes, seaduses või muus õigusaktis ettenähtud juhul ning korras;
- 3.4.4. kindlustusandja saab teada, et tervisekindlustuslepingul ei ole ühtegi kindlustatut, kellel oleks kehtiv kindlustuskaitse.
- 3.5. **Kindlustuskaitse lõpeb konkreetse kindlustatud isiku suhtes kell 24.00 kuupäeval, kui** täitub ükskõik milline alljärgnev tingimus:
- 3.5.1. kindlustusandja saab **teate kriitiliste haiguste kindlustuskaitse alla liigituva kindlustusjuhtumi** toimumise kohta;
- 3.5.2. kindlustuskaitse lõpeb, kui konkreetsele kindlustatud isikule on välja makstud kriitiliste haiguste kindlustuskaitse hüvitis.

## 4. Kindlustusjuhtum

- 4.1. Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku 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. kindlustatud isikul diagnoositakse kriitiline haigus 45 päeva jooksul pärast esimese kindlustusperioodi algust;
- 4.2.1.1. ooteperiood ei kehti järgneva kindlustuslepingu puhul, kui eelmine kindlustusleping sisaldas kriitiliste haiguste kindlustuskaitset ning järgnev kindlustusleping on sõlmitud Kindlustusandja ja sama Kindlustusvõtja vahel ning lepingutevaheline ajavahemik ei ületa 1 kuud.
- 4.2.2. kindlustatu sureb 30 päeva jooksul pärast diagnoosi saamist;
- 4.2.3. puuduvad kindlad ja püsivad kriitilist haigust iseloomustavad sümptomid või uuringute tulemused, mis on kriitilise haiguse diagnoosimise aluseks;
- 4.2.4. kindlustatul puudub eriarsti poolt kinnitatud kriitilise haiguse diagnoos;
- 4.2.5. kriitilise haiguse diagnoos ei ole esmakordne kindlustatud isiku elus;
- 4.2.6. kindlustatul diagnoositakse kriitiliste haiguste nimekirja kantud haigus 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 toimumisel maksab kindlustusandja juhtumi kuupäeval kehtinud kindlustussumma.
- 5.2. Kindlustushüvitis makstakse välja ühekordselt, sõltumata kindlustatud isikul diagnoositud kriitiliste haiguste arvust.



5.3. 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 väljavõtteid, mis on otseselt seotud kriitilise haigusega;
- muu kindlustusjuhtumi kindlakstegemiseks vajalik teave või dokument.

5.4. 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 kriitilisse haigusesse

6.1. Haigestumisel kriitilisse haigusesse kindlustatu:

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 läbivaatust ja meditsiinilisi lisauuringuid kindlustusandja määratud arstide juures.

## 7. Piirangud ja välistused

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

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

7.2.1. kindlustatu oli tarbinud alkohoolset, narkootilist, psühhotroopset, toksilist või muud ainet, mis põhjustab **joobeseisundi** ning joobeseisundi ja haigestumise vahel võib eeldada põhjuslikku seost;

7.2.2. kindlustatu 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 kindlustusvõtja pani toime **õigusvastase teo**, sealhulgas juhtis transpordivahendit juhtimisõiguseta või joobes;

7.2.4. kindlustatu osales **massirahutuses või sõjalises operatsioonis** (välja arvatud kohustuslik sõjaväeteenistus ja rahuajal toimuv kordusõppus) või kannatas massihävitusrelva või tuumaintsidendi tõttu;

7.2.5. kindlustatu osales **terrorismi** ettevalmistamises, toimepanemises või aitas selle toimumisele kaasa muul viisil;

7.2.6. kindlustatu haigestumise põhjuseks oli **AIDS-i põdemine või HIV-i kandlus**;

7.2.7. kindlustatu **sai eksperimentaalravi**;

7.2.8. kindlustatu **eiras 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.



# LISA 1.1 KRIITILISTE HAIGUSTE NIMEKIRI

Mõisted, kriteeriumid ja nõuded kindlustus- või mittekindlustusjuhtumiks tunnistamisel.

## KRIITILISTE HAIGUSTE 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 või luuüdi 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. **Kriitiline haigus** käesolevate tingimuste tähenduses on:

1.1. **Pahaloomuline kasvaja (vähk)** – pahaloomuliste rakkude kontrollimatu kasv ja paljunemine, 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 liigituvad:**

- 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 kasvaja, 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 lümfotsütleukeemia, 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);
- ümfoom, 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 (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, 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 (ajuinfarkt)** – 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;
- uhuslikud pildileiud (kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafiaga) ilma insuldi selgete kliiniliste sümptomiteta (nn vaikne insult).

**1.4. Operatsioon südame pärgarteril (pärgarteri šunteerimisoperatsioon)** – 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 (*sclerosis multiplex*)** – 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 nägemisnärvi neurit 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 või luuüdi 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 pankrease 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).

Kriitilise haiguse 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 korrigeerimise, 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 kümnendsüsteemis) 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 põlveliigest seljaaju või peajaig 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 halvatuse 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 kehapinnast). Diagnoosi peab olema kinnitanud kirurg või spetsilist.

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 kõhuaordi 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 kraniaalnärvides). Diagnoos peab olema kinnitatud neuroloogi või neurokirurgi poolt piltagnostika (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 väärarengute diagnoosimine ja ravi;
- ajuripatsi (hüpopfüüsi) 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 kompuutertomograafia);
- 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:
  - lihasjäikus (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 ravimitest 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 välistele- 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 anestesiooloog.

#### 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 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).

#### 1.18. **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** – peaaugu 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.

\* **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 (düsfaagia), kõndimisraskused, koordineerimishäired, värinad, krampid, letargia, dementsus, nägemiskahjustus, luulud ja kooma. Ajukahjustuse määratlus tähendab, et esineb mitu eespool nimetatud sümptomit.

