



Sum ved visse kritiske sygdomme

Gældende fra 1. januar 2019

På de følgende sider kan du se, hvilke sygdomme der kan give udbetaling fra din gruppeforsikring i pensionskassen. Vær opmærksom på, at forsikringen ikke dækker diagnoser, der er stillet, før forsikringen blev indført 1. juli 1996. De generelle forsikringsbetingelser finder du på pka.dk under 'Din pensionsordning' - 'Intro'.

Først skal du undersøge

- Er din diagnose på listen over de kritiske sygdomme?
- Opfylder diagnosen de betingelser, som er nævnt under den enkelte diagnose?
- Er diagnosen stillet før din folkepensionsalder?
 - For diagnoser, der er stillet før 1. januar 2005, er aldersgrænsen 60 år.
 - For diagnoser, der er stillet mellem 1. januar 2005 og 31. december 2015, er aldersgrænsen 65 år.
- Er diagnosen stillet første gang på et tidspunkt, hvor du er dækket ved kritisk sygdom – og har været det i mindst 3 måneder? På pka.dk og på den pensionsoversigt, du modtager hvert år, kan du se, om du er dækket ved kritisk sygdom.

Hvis du kan svare ja på disse spørgsmål, kan du søge om summen.

Udbetaling to gange?

Fra 1. juli 2006 kan du få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme to gange, hvis du får stillet to helt forskellige diagnoser, der ikke har sammenhæng med hinanden, og som er omfattet af dækningen. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. juli 2006. Sygdomme, der har sammenhæng med hinanden, er samlet under punkterne A-B.

Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange inden for sygdoms-områderne A, B og G, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og du har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. januar 2017.

Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af sygdomsområderne, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over visse kritiske sygdomme, der er omfattet af dækningen.

Er der sket udbetaling efter punkt G som følge af knoglemarvstransplantation, ydes der ikke dækning efter punkt A, tumorer og visse ondartede blodsygdomme. Dækningen ved knoglemarvstransplantation forudsætter, at der ikke er sket udbetaling efter punkt A.

Særligt om kræft

- Hvis du har haft en kræftsygdom, før du fik forsikringen ved kritisk sygdom, kan du godt få udbetalt summen, hvis du siden får konstateret en anden kræftform på et tidspunkt, hvor du er dækket.
- Hvis du har haft en kræftsygdom, før du fik forsikringen ved kritisk sygdom, og du 1. juli 2006 eller senere har fået konstateret den samme kræftform, kan du få summen udbetalt, hvis der er gået mere end 5 år uden tilbagefald af kræftsygdommen.

A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme

Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Følgende er ikke dækket:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft (malignt melanom stadie 1B-4).
- Prostata tumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2N0M0 er dækket).
- Blærepapillomer.
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser.

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med aggressivt forløb og svære blivende følger

En svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed med mindst 15% vurderet efter mentabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

Følgende er ikke dækket:

- Cyster
- Granulomer
- Hypofyseadenomer
- Tumorer i kranie-, hjerne- og rygmargsnervener (herunder Schwannomer/neurinomer).

Krav: Forsikringssummen kan først udbetales, når følgetilstanden vurderes rimeligt stabil, dvs. tidligst 3 måneder efter diagnosticering eller operation. Tumor skal være verificeret ved en histologisk undersøgelse, udført af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler – med undtagelse af mindre aggressive former

En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter behandlingskrævende*:

- Akut leukæmi (herunder myeloid (AML), lymfatisk (ALL) og Burkitts leukæmi/lymfom).
- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
(Diagnosen skal være stillet 1. januar 2007 eller senere).
- Kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise. (Diagnosen skal være stillet 1. januar 2012 eller senere).
- Hodgkin's lymfom stadie II-IV.
- Non-Hodgkin's lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquesstadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden.
- Myelomatose/solitært myelom (herunder mb. Waldenstrøm).
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML).
(Diagnosen skal være stillet 1. januar 2012 eller senere).

Følgende er ikke dækket:

- Monoklonal gammopati (MGUS) eller
- Myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentiel trombocytose eller Polycytæmia vera.

*Med 'behandlingskrævende' forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designerdrugs) og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

B. Visse hjertekarsygdomme

Større blodprop i hjertet – Spontan myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)

Et pludseligt (akut) opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet (myokardieiskæmi).

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet. Desuden skal mindst to af følgende kriterier være opfyldt:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet).
- EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et.
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myoscintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi.
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG)

Krav: Diagnosen skal være stillet på hospital eller af en kardiologisk speciallæge.

Hjertekaroperation pga. svær åreforsnævring i kranspulsårerne – bypassoperation/ballonudvidelse

Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) i form af:

- Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk bypassoperation (CABG), eller
- Behandling med ballonudvidelse af mindst to af hjertets kranspulsårer (PCI) eller gentagne behandlinger af en af hjertets kranspulsårer. Hvis diagnosen er stillet før 1. januar 2005, stilles der ikke krav om mere end én behandling med ballonudvidelse eller stent.

Krav: Ved gentagne behandlinger på et enkelt kar skal der være forløbet mindst 6 måneder mellem de enkelte beskrevne operationer eller planlagte operationer. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste. Indikationen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af en kardiologisk speciallæge.

Operationskrævende hjerteklapfejl

Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (TAVI) eller mitralklap (MitralClip eller lignende).

Krav: Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)

En planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (institio cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2016 eller senere.

Følgende er ikke dækket:

Indoperation af almindelig pacemaker.

Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og betydeligt nedsat funktionsevne

En tilstand med svær kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel, hvor uddrivningsfraktionen (LVEF) er nedsat til 35% eller derunder, og der er svære symptomer eller funktionel begrænsning i hvile eller almindelig gang svarende til NYHA III-IV.

Krav:

- At påvirkningerne er til stede på trods af tilstrækkelig behandling i mere end 6 måneder eller
- At der er gennemført indoperation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed), biventrikulær pacemaker (CRT enhed)) eller er indsat et kunstigt elektrohydraulisk hjerte – LVAD.

Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk speciallæge eller på en kardiologisk afdeling 1. januar 2005 eller senere.

Opereret blodprop i lungen

Blodprop i lungen af en sådan sværhedsgrad, at operation ved åben thoraxkirurgi er nødvendig.

Krav: Patienten skal være opereret, og diagnosen blodprop i lungen skal være bekræftet ved operationen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2005 eller senere.

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En pludseligt (akut) indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a) En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen (emboli eller trombose), eller
- b) En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele.

Der skal være neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, som skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde, hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT-/MR-scanning, kan være omfattet af dækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation. Samtidig skal der være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i arme, ben eller ansigtet, indskrænkning af synsfeltet, taleforstyrrelser eller halvsidige føleforstyrrelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk, neurokirurgisk eller lignende specialafdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nerve vævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).
- Tilfælde, der alene har medført emotionelle følger, kognitive gener eller træthed.

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AVmalformation) med behov for operation

Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. Kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT-/MR-scanning.

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

Krav: Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta)

En aortaruptur (bristning), en aortaokklusion (tillukning), et aortaaneurisme eller en aortadissektion (med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen), alle med operationsindikation*.

Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved CT-scanning, MR-scanning, aortagrafi, ultralydsundersøgelse eller ekkokardiografi.

Benævnelsen aorta inkluderer både den torakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Dækningen omfatter desuden aortaaneurismer eller aortadissektion med operationsindikation*, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

*Operationsindikation betyder normalt en større lokal udvidelse af aorta på over 5-6 cm i diameter, men særlige forhold kan gøre sig gældende.

Krav: Diagnosen skal være stillet 1. januar 2005 eller senere.

C. Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter MacDonald-kriterierne eller
- Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS) eller
- Et langvarigt attack med progression, hvor MacDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte.
- Neuromyelitis Optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

Følgende er ikke dækket:

- Tilfælde alene med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversel myelitis.

D. Amyotrofisk lateralsclerose (ALS) eller motorisk neuronsygdom (MND)

En kronisk sygdom med fremadskridende nedbrydning (degeneration) af nervesystemets motoriske celler i rygmarv, hjernestamme og hjerne, der medfører lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Dækningen omfatter desuden progressiv bulbær parese (PBP), progressiv muskelatrofi (PMA) og primær lateral sclerose (PLS).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved elektromyografi (EMG).

E. Primær (ideopatisk) Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer og atypisk Parkinson

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Krav: Dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet:

- Bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:
- Rigiditet (stivhed i muskulaturen)
- Tremor (rysten).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling 1. januar 2005 eller senere.

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson (Parkinson+) i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægelseforstyrrelser efter 1. januar 2017 og Parkinsons sygdom med demens (PDD, inklusive Lewy Body demens), hvis diagnosen er stillet efter 1. januar 2018.

Følgende er ikke dækket:

- Sekundær Parkinson

F. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

Dobbelt-sidedig nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

G. Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat på grund af organsvigt hos forsikrede.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Krav: Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Følgende er ikke dækket:

- Transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

H. AIDS

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med human immundefekt virus (HIV).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling og skal til enhver tid opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

I. Moderat til svær Alzheimers sygdom eller frontotemporal demens med fremadskridende forløb

En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende hukommelsestab og mistet evne til tænkning, sprog og problemløsning med vedvarende behov for hjælp fra andre til almindelige dagligdags funktioner (ADL).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter de af Sundhedsstyrelsen fastsatte nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af demens på en specialiseret demensudredningsenhed ud fra en basal udredning med en strukturel MR- eller CT-scanning, der viser cerebral atrofi i frontallapper eller anteriore/ mediale temporallapsstrukturer.

Dækningen omfatter også tilfælde, hvor der ved den basale udredning er tvivl om diagnosen, hvis efterfølgende neuropsykologisk undersøgelse ved neuropsykolog og/eller funktionel PET-scanning (18F-FDG PET) bekræfter diagnosen efter en demensudredningsenheds vurdering.

Andre former for demens er ikke dækket - herunder:

- Demens, som har andre årsager end Alzheimers sygdom eller frontotemporal demens – f.eks. forkalkningssygdom (vaskulær demens), påvirkning af opløsningsmidler (herunder alkohol), traume eller infektion
- Demens der optræder i tilknytning til sygdomme med bevægelsesforstyrrelser som f.eks. Parkinsons sygdom eller Huntingtons sygdom er ikke omfattet af punkt I.
- Demenssymptomer diagnosticeret som Mild Cognitive Impairment (MCI).

Krav: Diagnosen skal være stillet 1. januar 2017 eller senere.

J. Terminal sygdom

En klar og endelig diagnosticering af en sygdom i den sidste fase eller en hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom, hvor den forventede restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder.

Der skal foreligge lægefaglig dokumentation fra relevant dansk specialafdeling eller speciallæge om diagnose, og at tilstanden forventes at ville føre til død indenfor 12 måneder, efter både behandlende læges og Videncenter for Helbred og Forsikrings skøn.

Følgende er ikke dækket:

- Sygdomme, der er omfattet af en af de øvrige dækninger ved visse kritiske sygdomme.
- Følger efter ulykkestilfælde, infektioner eller epidemier.

Krav: Prognosen skal være diagnosticeret 1. januar 2016 eller senere.

K. Huntingtons sygdom

En arvelig neurodegenerativ sygdom, der medfører bevægelsesforstyrrelser (chorea og atetose) og psykiske forandringer - inklusiv demens.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik og opfylde følgende kriterier:

- Der skal være udført genetisk test på en klinisk genetisk afdeling, der bekræfter diagnosen, og
- Der skal være tilstedeværelse af såvel karakteristiske bevægeforstyrrelser, som psykiske forandringer.

Krav: Diagnosen skal være stillet 1. januar 2018 eller senere.