

Ορισμοί και Προϋποθέσεις Σοβαρών Ασθενειών

1.1 Απλαστική Αναιμία

Τελική διάγνωση απλαστικής αναιμίας που προκαλεί σοβαρή ανεπάρκεια μυελού των οστών με αναιμία, ουδετεροπενία και θρομβοκυττοπενία. Η πάθηση θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με μεταγγίσεις αίματος, καθώς επίσης και με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- i. Διεγερτικά μυελού των οστών.
- ii. Ανοσοκαταστολείς.
- iii. Μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Αιματολόγο ή Ογκολόγο και να τεκμηριωθεί από ιστολογικό έλεγχο του μυελού των οστών.

1.2 Απώλεια της Ακοής

Τελική διάγνωση μόνιμης και μη αναστρέψιμης βλάβης της ακοής και στα δύο αυτιά εξαιτίας ασθένειας ή ακούσιου τραυματισμού. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ωτορινολαρυγγολόγο και να συνοδεύεται από καταγραφή με χρήση τονικού ακοογράμματος, μέσου ακουστικού ορίου μεγαλύτερου των 90 db στα 500, 1000 και 2000 hertz στο καλύτερο αυτί.

1.3 Απώλεια της Ομιλίας

Τελική διάγνωση ολικής και μη αναστρέψιμης απώλειας της ικανότητας του λόγου εξαιτίας σωματικού τραυματισμού ή ασθένειας. Η πάθηση πρέπει να είναι παρούσα για συνεχόμενο διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ωτορινολαρυγγολόγο ή Νευρολόγο.

Εξαιρούνται:

(α) Απώλεια λόγω ψυχιατρικών διαταραχών.

1.4 Απώλεια της Όρασης

Είναι η ολική, μόνιμη και μη αναστρέψιμη απώλεια της όρασης και από τους δύο οφθαλμούς ως αποτέλεσμα είτε ασθένειας είτε ατυχήματος και η οποία δεν μπορεί να διορθωθεί με κανένα θεραπευτικό μέσο. Η τύφλωση τεκμηριώνεται είτε από οπτική οξύτητα 3/60 ή μικρότερη (0.05 ή μικρότερη σε δεκαδική μορφή) στο καλύτερο μάτι και μετά από μέγιστη δυνατή διόρθωση, είτε από οπτικό πεδίο με διάμετρο μικρότερη των 10° στο καλύτερο μάτι και μετά από μέγιστη δυνατή διόρθωση. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από Οφθαλμίατρο και να αποδεικνύεται από αποτελέσματα συγκεκριμένων εξετάσεων που θα ζητηθούν από την Εταιρεία.

1.5 Απώλεια των Άκρων

Είναι ακρωτηριασμός δύο ή περισσότερων άκρων, πάνω από τον καρπό ή αντίστοιχα τον αστράγαλο, λόγω ατυχήματος ή ιατρικώς επιβεβλημένου ακρωτηριασμού συνεπεία ασθένειας που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης.

Τα ανωτέρω θα πρέπει να επιβεβαιώνονται από τον αντίστοιχης ειδικότητας ιατρό και τις ιατρικές εξετάσεις ανάλογα με την αιτία που οδήγησε στον ακρωτηριασμό.

Εξαιρούνται:

(α) Απώλεια άκρων που προέρχεται από αυτοτραυματισμό.

1.6 Βακτηριακή Μηνιγγίτιδα

Τελική διάγνωση βακτηριακής μηνιγγίτιδας με εμμένον νευρολογικό έλλειμμα που τεκμηριώνεται για τουλάχιστον τρεις (3) συνεχόμενους μήνες μετά από την ημερομηνία διάγνωσης. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο και να συνοδεύεται από ανάπτυξη παθογόνων βακτηρίων σε καλλιέργεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Εξαιρούνται:

(α) Ασθηπτική, ιογενή, παρασιτική ή μη μεταδιδόμενη μηνιγγίτιδα

1.7 Βαριά Εγκαύματα Τρίτου(3^{ου})βαθμού

Είναι εγκαύματα τρίτου (3^{ου}) βαθμού που καλύπτουν τουλάχιστον είκοσι τοις εκατό (20%) της επιφάνειας του σώματος του Ασφαλισμένου. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από ειδικευμένο ιατρό και να αποδεικνύεται με συγκεκριμένα αποτελέσματα του πίνακα Lund Browder ή ισοδύναμους μετρητές / πίνακες εγκαυματικών επιφανειών.

Εξαιρούνται:

- (α) Τα εγκαύματα τρίτου (3^{ου}) βαθμού που προέκυψαν από αυτοτραυματισμό.
- (β) Οποιαδήποτε πρώτου (1^{ου}) βαθμού ή δεύτερου (2^{ου}) βαθμού εγκαύματα.

1.8 Βαριά Ηπατοπάθεια

Είναι η τελικού σταδίου ηπατική νόσος που καταλήγει σε κίρρωση του ήπατος κατά Child-Pugh Στάδιο Β ή κατά Child-Pugh Στάδιο Γ, η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από ειδικευμένο Γαστρεντερολόγο ιατρό σε συνδυασμό με τα ακόλουθα κριτήρια:

- i. Μόνιμος ίκτερος (επίπεδα χολερυθρίνης > 2mg/dl ή > 35 μmol/l).
- ii. Ήπια ασκίτης.
- iii. Λευκώματα <3.5 g/dl.
- iv. Χρόνος προθρομβίνης > 4 sec ή INR > 1.7.
- v. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια.

Εξαιρούνται:

- (α) Η ηπατοπάθεια κατά Child-Pugh Στάδιο Α.
- (β) Δευτεροπαθής νόσος ήπατος συνεπεία χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

1.9 Διαρκής Κωματώδης Κατάσταση

Διαρκής κωματώδης κατάσταση είναι η απουσία ανταπόκρισης και αντίληψης του περιβάλλοντος λόγω δυσλειτουργίας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, με το εγκεφαλικό στέλεχος, το οποίο ελέγχει την αναπνοή και τις καρδιακές λειτουργίες, να παραμένει άθικτο. Η τελική διάγνωση πρέπει να καταδεικνύεται από όλα τα παρακάτω:

- i. Πλήρης έλλειψη αντίληψης του εαυτού και του περιβάλλοντος.
- ii. Ανικανότητα επικοινωνίας με άλλους.
- iii. Έλλειψη στοιχείων συντηρούμενων ή αναπαραγωγικών συμπεριφορικών ανταποκρίσεων σε εξωτερικά ερεθίσματα.
- iv. Διατήρηση των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους.
- v. Αποκλεισμός άλλων ιάσιμων νευρολογικών ή ψυχιατρικών διαταραχών με κατάλληλες νευροφυσιολογικές ή νευροψυχολογικές δοκιμασίες ή διαδικασίες απεικόνισης.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο και θα πρέπει να τεκμηριωθεί ιατρικά ότι για τουλάχιστον δύο (2) μήνες η πάθηση δεν παρουσίασε κλινική βελτίωση.

1.10 Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Είναι το κάθε οξύ αγγειακό εγκεφαλικό συμβάν που προκαλεί μόνιμες νευρολογικές βλάβες και οδηγεί σε νέκρωση εγκεφαλικού ιστού λόγω αιμορραγίας, ή ισχαιμίας.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από Νευρολόγο ιατρό και να πιστοποιείται από την κλινική εξέταση όπως επίσης και από τυπικά ευρήματα Αξονικής Τομογραφίας (CCT Scan) ή Μαγνητικής Τομογραφίας (MRI) του εγκεφάλου. Πρέπει να προσκομισθούν στην Εταιρία αποδείξεις νευρολογικής δυσλειτουργίας διάρκειας τουλάχιστον τριών (3) συνεχόμενων μηνών από την επέλευση του εν λόγω εγκεφαλικού συμβάντος.

Εξαιρούνται:

- (α) Παροδικά ισχαιμικά επεισόδια.
- (β) Εγκεφαλικά επεισόδια που έχουν προκληθεί από τραυματισμό του εγκεφάλου.
- (γ) Νευρολογικά συμπτώματα λόγω ημικρανιών.
- (δ) Εγκεφαλικά επεισόδια που οφείλονται σε υποξίας (δηλαδή οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο που προκαλείται από έλλειψη οξυγόνου).

(ε) Εγκεφαλικά επεισόδια που οφείλονται σε λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος ή άλλες φλεγμονώδεις νόσοι αυτού.

(στ) Εγκεφαλικά συμβάντα ή τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου που δεν συνοδεύονται από νευρολογική βλάβη.

1.11 Έμφραγμα Μυοκαρδίου

Είναι η νέκρωση τμήματος καρδιακού ιστού, που οφείλεται στην παρατεταμένη παρεμπόδιση της ροής του αίματος προς την περιοχή αυτή.

Σύμφωνα με τον πιο πάνω αναφερόμενο ορισμό, το έμφραγμα μυοκαρδίου θα πρέπει να αποδεικνύεται από την αύξηση ή τη μείωση των ειδικών βιοχημικών καρδιακών δεικτών (τροπονίνη και/ ή CK – MB) σε διαγνωστικά για το έμφραγμα επίπεδα, μαζί με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω κριτήρια:

- Συμπτώματα ισχαιμίας (θωρακικό άλγος – στηθάγχη).
- Ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας (ECG) ενδεικτικές νέας ισχαιμίας (νέες αλλοιώσεις στο διάστημα ST και το έπαρμα T ή ένας νέος αποκλεισμός αριστερού δεματίου – LBBB).
- Εμφάνιση παθολογικών κυμάτων Q στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας (ECG).
- Ευρήματα στεφανιογραφίας ενδεικτικά ισχαιμίας.

Η διάγνωσή του θα πρέπει να επιβεβαιώνεται από Καρδιολόγο ιατρό.

Εξαιρούνται:

(α) Οποιοδήποτε οξύ στεφανιαίο σύνδρομο που δεν πληροί τα παραπάνω κριτήρια του εμφράγματος του μυοκαρδίου (π.χ. σταθερή / ασταθής στηθάγχη).

(β) Αύξηση της τροπονίνης χωρίς να υπάρχει ισχαιμική βλάβη της καρδιάς (π.χ. περικαρδίτιδα, νεφρική ανεπάρκεια, πνευμονική εμβολή, σήψη κ.λ.π.).

(γ) Έμφραγμα του μυοκαρδίου το οποίο συμβαίνει εντός δέκα τεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία διενέργειας στεφανιαίας αγγειοπλαστικής ή αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.

(δ) Έμφραγμα του μυοκαρδίου με φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία ή έμφραγμα που οφείλεται σε σπασμό των στεφανιαίων αγγείων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή εξ αιτίας λόγω μυοκαρδιακών γεφυρών των στεφανιαίων αγγείων.

(ε) Μυοκαρδίτιδα ή επέκταση περικαρδίτιδας στο μυοκάρδιο.

1.12 Ιδιοπαθής Νόσος Parkinson

Είναι η διάγνωση της ιδιοπαθούς ή πρωτοπαθούς νόσου Parkinson, πριν από την επέτειο της Σύμβασης που προηγείται των 65^{ων} γενεθλίων του Ασφαλισμένου, η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από Νευρολόγο ιατρό και η οποία αποδεικνύεται από την παρουσία δύο (2) τουλάχιστον από τα παρακάτω κλινικά ευρήματα:

- Μυϊκή δυσκαμψία.
- Τρόμο.
- Βραδυκινησία (μη φυσιολογική βραδυκινησία, δυσκινησία των σωματικών και νοητικών αντιδράσεων)

Η ασθένεια πρέπει να καταλήξει στη μόνιμη ανικανότητα του ατόμου, παρά την φαρμακευτική αγωγή, να εκτελέσει τουλάχιστον τρεις (3) από τις πιο κάτω έξι (6) Καθημερινές Δραστηριότητες.

Καθημερινές Δραστηριότητες:

- Σωματική καθαριότητα - η ικανότητα να πλυθεί κανείς στο μπάνιο ή το ντουζ (συμπεριλαμβανομένης της εισόδου στο μπάνιο ή το ντουζ) ή να πλυθεί ικανοποιητικά με άλλον τρόπο.
- Ένδυση και έκδυση - η ικανότητα να βάλει κανείς, να αφαιρέσει, να δέσει και να ξεδέσει όλα τα ρούχα και, αν είναι απαραίτητο, στηρίγματα, τεχνητά άκρα ή άλλες χειρουργικές συσκευές.
- Τροφή και πόση - η ικανότητα να τραφεί κανείς μόνος του όταν το φαγητό έχει ετοιμαστεί και δοθεί σε αυτόν.
- Διατήρηση της προσωπικής υγιεινής - η ικανότητα διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσωπικής υγιεινής μέσω χρήσης της τουαλέτας ή άλλου τρόπου διαχείρισης των λειτουργιών των εντέρων και της ουροδόχου κύστης.

5. Μετακίνηση από δωμάτιο σε δωμάτιο - η δυνατότητα να πάει κανείς από δωμάτιο σε δωμάτιο σε επίπεδο έδαφος.

6. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια - η ικανότητα να σηκώνεται κανείς από το κρεβάτι και να κάθεται σε καρέκλα με κάθετη πλάτη ή σε αναπηρικό αμαξίδιο και το αντίστροφο

Οι ανωτέρω αναφερόμενες συνθήκες θα πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης.

Εξαιρούνται:

(α) Δευτεροπαθής παρκινσονισμός (συμπεριλαμβανομένου παρκινσονισμού επαγόμενου σε τοξίνες ή ναρκωτικές ουσίες)

(β) Ιδιοπαθής Τρόμος

(γ) Σύνδρομο Parkinson Plus.

(δ) Όλες οι άλλες μορφές εξωπυραμιδικών συνδρόμων.

1.13 Καλοήθης Όγκος στον Εγκέφαλο

Τελική διάγνωση ενός καλοήθου όγκου στον εγκέφαλο, που ορίζεται ως μια μη κακοήθης ανάπτυξη ιστού που βρίσκεται στην κρανιακή κοιλότητα και περιορίζεται στον εγκέφαλο, στους μήνιγγες ή τα κρανιακά νεύρα. Ο όγκος θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- i. Πλήρης ή μερική χειρουργική αφαίρεση.
- ii. Στερεοτακτική ραδιοχειρουργική.
- iii. Εξωτερική ραδιοθεραπεία με ακτινοβολία.

Αν για ιατρικούς λόγους δεν είναι δυνατή καμία από τις παραπάνω θεραπευτικές επιλογές, ο όγκος θα πρέπει να προκαλεί εμμένον νευρολογικό έλλειμμα, το οποίο πρέπει να παρατηρείται για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών μετά από την ημερομηνία διάγνωσης. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο ή Νευροχειρουργό και να συνοδεύεται από απεικονιστικά ευρήματα.

Εξαιρούνται:

(α) Διάγνωση ή θεραπεία τυχόν κύστεων, κοκκιωμάτων, αμαρτωμάτων ή δυσμορφία των αρτηριών ή των φλεβών του εγκεφάλου

(β) Όγκοι της υπόφυσης

1.14 Καρκίνος

Είναι η ασθένεια η οποία εκδηλώνεται με την παρουσία ενός κακοήθου όγκου που χαρακτηρίζεται από την ανεξέλεγκτη ανάπτυξη, τη διασπορά καρκινικών κυττάρων και τη διήθηση ιστών. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από αντίστοιχα ειδικευμένο ιατρό και να τεκμηριώνεται με οριστική ιστολογική έκθεση.

Ο όρος καρκίνος συμπεριλαμβάνει λευχαιμίες, κακοήθη νοσήματα του λεμφικού συστήματος καθώς και μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα.

Εξαιρούνται:

(α) Οποιοσδήποτε ιστολογικά πιστοποιημένος προκαρκινωματώδης όγκος, μη διηθητικός καρκίνος ή καρκίνωμα in-situ (συμπεριλαμβανομένου του πορογενούς και λοβιακού καρκινώματος του μαστού, της ενδοεπιθηλιακή νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας σε οποιοδήποτε στάδιο).

(β) Καρκίνος του προστάτη εκτός αν έχει ιστολογικά διαβαμισθεί με 6 και πάνω κατά Gleason ή με τουλάχιστον με T2N0M0 κατά κλινική διαβάθμιση TNM.

(γ) Η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, εκτός εάν έχει προχωρήσει σε τουλάχιστον Β Στάδιο Binet.

(δ) Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και κακοήθες μελάνωμα σταδίου 1A (T1a N0M0), εκτός εάν υπάρχουν αποδείξεις για μεταστάσεις.

(ε) Θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς μικρότερο από 1 cm σε διάμετρο και ιστολογικά περιγραφόμενο ως T1N0M0.

(στ) Θηλώδεσ μικρο-καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης ιστολογικά περιγραφόμενο ως Ta.

(ζ) Πολυκυτταραιμία agnara και ουσιώδης θρομβοκυτταραιμία.

(η) Μονοκλωνική γαμμαπάθεια απροσδιόριστης σημασίας.

(θ) Γαστρικό λέμφωμα MALT αν η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με εξάλειψη ελικοβακτηρίου.

(ι) Στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (GIST) σταδίου I και II σύμφωνα με τον Οδηγό Σταδιοποίησης του Καρκίνου, έβδομη έκδοση (2010).

(ια) Δερματικό λέμφωμα, εκτός εάν η κατάσταση απαιτεί θεραπεία με χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία.

(ιβ) μικροδιηθητικό καρκίνωμα του μαστού (ιστολογικά ταξινομείται ως T1mic), εκτός εάν η κατάσταση απαιτεί μαστεκτομή, χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία.

(ιγ) μικροδιηθητικό καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας (ιστολογικά ταξινομείται ως στάδιο IA1), εκτός εάν η κατάσταση απαιτεί υστερεκτομή, χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία.

1.15 Κεραυνοβόλος Ιογενής Ηπατίτιδα

Τελική διάγνωση κεραυνοβόλου ιογενούς ηπατίτιδας που καταδεικνύεται από όλα τα ακόλουθα:

- i. Τυπική ορολογική πορεία οξείας ιογενούς ηπατίτιδας
- ii. Ανάπτυξη ηπατικής εγκεφαλοπάθειας
- iii. Μείωση του μεγέθους του ήπατος
- iv. Αύξηση επιπέδων χολερυθρίνης
- v. Διαταραχές πηκτικότητας με διεθνή κανονικοποιημένη αναλογία (INR) μεγαλύτερη από 1,5
- vi. Ανάπτυξη ηπατικής ανεπάρκειας εντός 7 ημερών από την εκδήλωση των συμπτωμάτων
- vii. Έλλειψη γνωστού ιστορικού ηπατικών ασθενειών

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Γαστρεντερολόγο.

Εξαιρούνται:

(α) Όλες τις άλλες, μη ιογενείς αιτίες οξείας ηπατικής ανεπάρκειας (συμπεριλαμβανομένης της δηλητηρίασης από παρακεταμόλη ή αφλατοξίνη).

(β) Κεραυνοβόλο ιογενή ηπατίτιδα συσχετιζόμενη με χρήση ναρκωτικών ουσιών.

1.16 Κώμα

Τελική διάγνωση μιας κατάστασης αναισθησίας χωρίς αντίδραση ή απόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα ή εσωτερικές ανάγκες, η οποία:

- i. έχει βαθμό 8 ή μεγαλύτερο στην κλίμακα κώματος της Γλασκόβης για τουλάχιστον 96 ώρες,
- ii. απαιτεί χρήση συστημάτων υποστήριξης της ζωής, και
- iii. προκαλεί εμμένον νευρολογικό έλλειμμα που πρέπει να αξιολογηθεί τουλάχιστον 30 ημέρες μετά από την έναρξη του κώματος.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο.

Εξαιρούνται:

(α) Ιατρικώς προκαλούμενο κώμα.

(β) Κώμα που οφείλεται σε αυτοτραυματισμό, κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση ναρκωτικών.

1.17 Μείζον Τραύμα Κεφαλής

Θεωρείται ο τραυματισμός που οδηγεί σε μόνιμη απώλεια των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου. Πρόκειται συγκεκριμένα για τη διάγνωση μόνιμης διαταραχής εγκεφαλικών λειτουργιών που επέρχεται από τραυματισμό της κεφαλής. Ο τραυματισμός της κεφαλής θα πρέπει να οδηγήσει σε αδυναμία εκτέλεσης τουλάχιστον τριών (3) από τις παρακάτω έξι (6) Καθημερινές Δραστηριότητες του Ασφαλισμένου για συνεχόμενη περίοδο τουλάχιστον τριών (3) μηνών χωρίς πιθανότητα βελτίωσης.

Τα παραπάνω θα πρέπει να επιβεβαιώνονται από ιατρό Νευρολόγο ή Νευροχειρουργό και να συνοδεύονται από τυπικά παθολογικά ευρήματα στην αξονική ή μαγνητική τομογραφία (CT SCAN ή MRI SCAN) εγκεφάλου με επιμονή αυτών στην πορεία του χρόνου από την ημερομηνία του τραυματισμού μέχρι την αξιολόγηση της απαίτησης.

Καθημερινές Δραστηριότητες

1. Σωματική καθαριότητα - η ικανότητα να πλυθεί κανείς στο μπάνιο ή το ντουζ (συμπεριλαμβανομένης της εισόδου στο μπάνιο ή το ντουζ) ή να πλυθεί ικανοποιητικά με άλλον τρόπο.
2. Ένδυση και έκδυση - η ικανότητα να βάλει κανείς, να αφαιρέσει, να δέσει και να ξεδέσει όλα τα ρούχα και, αν είναι απαραίτητο, στηρίγματα, τεχνητά άκρα ή άλλες χειρουργικές συσκευές.
3. Τροφή και πόση - η ικανότητα να τραφεί κανείς μόνος του όταν το φαγητό έχει ετοιμαστεί και δοθεί σε αυτόν.
4. Διατήρηση της προσωπικής υγιεινής - η ικανότητα διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσωπικής υγιεινής μέσω χρήσης της τουαλέτας ή άλλου τρόπου διαχείρισης των λειτουργιών των εντέρων και της ουροδόχου κύστης.
5. Μετακίνηση από δωμάτιο σε δωμάτιο - η δυνατότητα να πάει κανείς από δωμάτιο σε δωμάτιο σε επίπεδο έδαφος.
6. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια - η ικανότητα να σηκώνεται κανείς από το κρεβάτι και να κάθεται σε καρέκλα με κάθετη πλάτη ή σε αναπηρικό αμαξίδιο και το αντίστροφο.

Εξαιρούνται:

- (α) Αυτοτραυματισμός.
- (β) Ο τραυματισμός που συνέβη στον Ασφαλισμένο ενώ βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

1.18 Μεταμόσχευση Βασικού Οργάνου

Είναι η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου αποκλειστικά με σκοπό την μεταμόσχευση:

- i. Καρδιάς
- ii. Πνεύμονα
- iii. Ήπατος
- iv. Παγκρέατος
- v. Νεφρού
- vi. Λεπτού εντέρου
- vii. Μερική ή ολική μεταμόσχευση προσώπου καθώς και μεταμόσχευση άνω ή κάτω άκρου (με τη χρήση σύνθετων μοσχευμάτων ιστών).

Η επέμβαση αφορά μεμονωμένα όργανα ή συνδυασμό δύο σχετικών οργάνων ή γενικά συνδυασμό οργάνων.

Το μόσχευμα πρέπει να προέρχεται από άνθρωπο δότη (άλλομόσχευμα).

Η ασθένεια η οποία απαιτεί μεταμόσχευση πρέπει να είναι μη ιάσιμη με κάθε άλλο μέσο, όπως αυτό βεβαιώνεται από ειδικευμένο Ιατρό.

Εξαιρούνται:

- (α) Μεταμόσχευση κάποιου άλλου οργάνου, τμήμα του σώματος ή ιστού (συμπεριλαμβανομένου του κερατοειδούς και του δέρματος).
- (β) Μεταμόσχευση κάποιων άλλων κυττάρων (συμπεριλαμβανομένων και των νησίδιων και βλαστοκύτταρων άλλων εκτός των αιμοποιητικών).

1.19 Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών

Είναι η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου αποκλειστικά με σκοπό την μεταμόσχευση του μυελού των οστών (ετερόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων της οποίας προηγείται πλήρης κατάλυση –Ablation- του μυελού των οστών).

Το μόσχευμα πρέπει να προέρχεται από άνθρωπο δότη (άλλομόσχευμα).

Η ασθένεια η οποία απαιτεί μεταμόσχευση πρέπει να είναι μη ιάσιμη με κάθε άλλο μέσο, όπως αυτό βεβαιώνεται από ειδικευμένο Ιατρό.

1.20 Μόλυνση από HIV λόγω Μετάγγισης Αίματος

Ανοσοανεπάρκειας (HIV) που προκαλείται από μετάγγιση προϊόντων του αίματος. Η μόλυνση από HIV πρέπει να καταδεικνύεται από όλα τα παρακάτω:

- i. Η μόλυνση προκαλείται από ιατρικώς απαραίτητη μετάγγιση προϊόντων του αίματος που πραγματοποιήθηκε μετά από την έναρξη της Σύμβασης.
- ii. Ο φορέας ή η υπηρεσία που πραγματοποίησε την μετάγγιση των προϊόντων αίματος είναι επισήμως καταγεγραμμένος και αναγνωρισμένος από τις υγειονομικές αρχές.
- iii. Ο φορέας ή η υπηρεσία που πραγματοποίησε την μετάγγιση των προϊόντων αίματος αποδέχεται την ευθύνη.
- iv. Η ορομετατροπή του HIV πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός δώδεκα (12) μηνών από την μετάγγιση.

Εξαιρούνται:

(α) Μόλυνση από HIV που προήλθε από άλλους τρόπους μετάδοσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής επαφής ή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

(β) Μόλυνση από HIV που προήλθε από μετάγγιση προϊόντων του αίματος λόγω αιμοφιλίας ή μείζονος θαλασσαιμίας.

1.21 Μόλυνση από HIV σε Εργασιακό Περιβάλλον

Τελική διάγνωση μόλυνσης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) οφειλόμενης σε συμβάν που πραγματοποιήθηκε από τα παρακάτω συγκεκριμένα επαγγέλματα:

- Ιατρός ή οδοντίατρος
- Νοσηλεύτρια ή βρεφοκόμος
- Βοηθός ιατρού ή οδοντιάτρου
- Υπάλληλος ή τεχνικός εργαστηρίου
- Πυροσβέστης
- Διασώστης εργαζόμενος σε ασθενοφόρο
- Φύλακας νοσοκομείου ή εργάτης σε έργα συντήρησης νοσοκομείου
- Αστυνομικός
- Υπάλληλος φυλακής

Η μόλυνση από HIV πρέπει να καταδεικνύεται από όλα τα ακόλουθα:

- i. Το συμβάν πραγματοποιήθηκε μετά από την έναρξη της Σύμβασης.
- ii. Το συμβάν πρέπει να έχει αναφερθεί, ερευνηθεί και τεκμηριωθεί σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές των αρμόδιων αρχών (π.χ. διεύθυνση αποζημίωσης εργαζομένων).
- iii. Πρέπει να έχει ληφθεί αιματολογική εξέταση αρνητική για HIV εντός πέντε (5) ημερών από το συμβάν.
- iv. Η ορομετατροπή του HIV πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός δώδεκα (12) μηνών από το συμβάν

Εξαιρούνται:

(α) Μόλυνση από HIV που προήλθε από άλλους τρόπους μετάδοσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής επαφής ή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

1.22 Μυϊκή Δυστροφία

Τελική διάγνωση μίας από τις ακόλουθες μυϊκές δυστροφίες:

- i. Μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD)
- ii. Μυϊκή δυστροφία Becker (BMD)
- iii. Μυϊκή δυστροφία Emery-Dreifuss (EDMD)
- iv. Μυϊκή δυστροφία Limb-Girdle (LGMD)
- v. Προσωποωμοπλατοβραχιόνιος μυϊκή δυστροφία (FSHD)
- vi. Μυοτονική δυστροφία (MMD ή νόσος του Steinert)
- vii. Οφθαλμοφαρυγγική μυϊκή δυστροφία (OPMD)

Η ασθένεια πρέπει να προκαλέσει στον ασθενή πλήρη ανικανότητα εκτέλεσης χωρίς βοήθεια τουλάχιστον τριών από έξι Καθημερινών Δραστηριοτήτων για συνεχόμενο διάστημα

τουλάχιστον τριών (3) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης χωρίς εύλογη πιθανότητα ανάρρωσης.

Καθημερινές Δραστηριότητες

1. Σωματική καθαριότητα - η ικανότητα να πλυθεί κανείς στο μπάνιο ή το ντουζ (συμπεριλαμβανομένης της εισόδου στο μπάνιο ή το ντουζ) ή να πλυθεί ικανοποιητικά με άλλον τρόπο.
2. Ένδυση και έκδυση - η ικανότητα να βάλει κανείς, να αφαιρέσει, να δέσει και να ξεδέσει όλα τα ρούχα και, αν είναι απαραίτητο, στηρίγματα, τεχνητά άκρα ή άλλες χειρουργικές συσκευές.
3. Τροφή και πόση - η ικανότητα να τραφεί κανείς μόνος του όταν το φαγητό έχει ετοιμαστεί και δοθεί σε αυτόν.
4. Διατήρηση της προσωπικής υγιεινής - η ικανότητα διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσωπικής υγιεινής μέσω χρήσης της τουαλέτας ή άλλου τρόπου διαχείρισης των λειτουργιών των εντέρων και της ουροδόχου κύστης.
5. Μετακίνηση από δωμάτιο σε δωμάτιο - η ικανότητα να σηκώνεται κανείς από το κρεβάτι και να κάθεται σε καρέκλα με κάθετη πλάτη ή σε αναπηρικό αμαξίδιο και το αντίστροφο.
6. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια - η ικανότητα να σηκώνεται κανείς από το κρεβάτι και να κάθεται σε καρέκλα με κάθετη πλάτη ή σε αναπηρικό αμαξίδιο και το αντίστροφο.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο και να τεκμηριωθεί από ηλεκτρομυογραφία και ευρήματα βιοψίας του μυός.

Εξαιρούνται:

(α) Άλλες μορφές μυοτονίας.

1.23 Νεκρωτική Απονευρωσίτιδα

Τελική διάγνωση νεκρωτικής απονευρωσίτιδας που καταδεικνύεται από όλα τα παρακάτω:

- i. Προοδευτική, ταχέως εξαπλούμενη βακτηριακή λοίμωξη στην εν τω βάθει περιτονία, με δευτεροπαθή νέκρωση των υποδόριων ιστών των άκρων ή των στελεχών.
- ii. Πυρετός και ταχεία αύξηση των επιπέδων της C-αντιδραστικής πρωτεΐνης (CRP).
- iii. Χειρουργική αφαίρεση όλου του νεκρωτικού ιστού.

Η γάγγραινα του Fournier καλύπτεται από αυτόν τον ορισμό. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ειδικό Χειρουργό και να τεκμηριωθεί από μικροβιολογικά ή ιστολογικά ευρήματα.

Εξαιρούνται:

(α) Αεριογόνος γάγγραινα.

(β) Γάγγραινα οφειλόμενη σε διαβήτη, νευροπάθεια ή αγγειακές παθήσεις.

1.24 Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου

Είναι το τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής παθήσεως που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών με αποτέλεσμα να απαιτείται τακτική αιμοδιάλυση ή περιτοναϊκή διάλυση ή μεταμόσχευση των νεφρών.

Η διάγνωση και η αναγκαιότητα των προαναφερθέντων θεραπευτικών μεθόδων θα πρέπει να τεκμηριώνονται από Ειδικό Νεφρολόγο ιατρό.

Η χρήση της τακτικής αιμοδιάλυσης ή της περιτοναϊκής διάλυσης θα πρέπει να έχει ισχύσει για συνεχές χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης.

Εξαιρούνται:

(α) Οξεία αναστρέψιμη νεφρική ανεπάρκεια που απαιτεί μόνο προσωρινή αιμοδιάλυση.

1.25 Νόσος Alzheimer

Είναι η διάγνωση της Νόσου Alzheimer (πρόωρη άνοια), πριν από την επέτειο της Σύμβασης που προηγείται των 65^{ov} γενεθλίων του Ασφαλισμένου, η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από ειδικευμένο ιατρό και να υποστηρίζεται με τυπικά ευρήματα στα γνωσιακά και νευροακτινολογικά τεστ και στα επίπεδα πρωτεΐνης TAU στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (π.χ.

αξονική τομογραφία εγκεφάλου, μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, PET SCAN - Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση).

Η νόσος πρέπει να καταλήξει σε όλες τις παρακάτω καταστάσεις οι οποίες θα πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών από την ημερομηνία διάγνωσης:

- i. Απώλεια της πνευματικής ικανότητας που αφορά διαταραχή της μνήμης και εκτελεστικών λειτουργιών (αλληλουχία, οργάνωση, αφαίρεση και σχεδιασμό) και που οδηγεί σε σημαντική μείωση της ψυχικής και κοινωνικής λειτουργίας.
- ii. Αλλαγή προσωπικότητας.
- iii. Σταδιακή έναρξη και συνεχιζόμενη μείωση των γνωστικών λειτουργιών.
- iv. Μη διαταραχή της συνείδησης.

Εξαιρούνται:

(α) Άνοιες κάθε μορφής που οφείλονται σε άλλες εγκεφαλικές βλάβες ή ψυχιατρικές διαταραχές.

1.26 Νόσος του Κινητικού Νευρώνα

Τελική διάγνωση μίας από τις ακόλουθες νόσους του κινητικού νευρώνα:

- i. Αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση (ALS ή νόσος του LouGehrig)
- ii. Πρωτοπαθής πλευρική σκλήρυνση (PLS)
- iii. Προοδευτική μυϊκή ατροφία (PMA)
- iv. Προοδευτική προμηκική παράλυση (PBP)

Η ασθένεια πρέπει να προκαλέσει στον ασθενή πλήρη ανικανότητα εκτέλεσης χωρίς βοήθεια τουλάχιστον τριών από έξι Καθημερινών Δραστηριοτήτων για συνεχόμενο διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης χωρίς εύλογη πιθανότητα ανάρρωσης.

Καθημερινές Δραστηριότητες

1. Σωματική καθαριότητα - η ικανότητα να πλυθεί κανείς στο μπάνιο ή το ντουζ (συμπεριλαμβανομένης της εισόδου στο μπάνιο ή το ντουζ) ή να πλυθεί ικανοποιητικά με άλλον τρόπο.
2. Ένδυση και έκδυση - η ικανότητα να βάλει κανείς, να αφαιρέσει, να δέσει και να ξεδέσει όλα τα ρούχα και, αν είναι απαραίτητο, στηρίγματα, τεχνητά άκρα ή άλλες χειρουργικές συσκευές.
3. Τροφή και πόση - η ικανότητα να τραφεί κανείς μόνος του όταν το φαγητό έχει ετοιμαστεί και δοθεί σε αυτόν.
4. Διατήρηση της προσωπικής υγιεινής - η ικανότητα διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσωπικής υγιεινής μέσω χρήσης της τουαλέτας ή άλλου τρόπου διαχείρισης των λειτουργιών των εντέρων και της ουροδόχου κύστης.
5. Μετακίνηση από δωμάτιο σε δωμάτιο - η δυνατότητα να πάει κανείς από δωμάτιο σε δωμάτιο σε επίπεδο έδαφος.
6. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια - η ικανότητα να σηκώνεται κανείς από το κρεβάτι και να κάθεται σε καρέκλα με κάθετη πλάτη ή σε αναπηρικό αμαξίδιο και το αντίστροφο.

Εξαιρούνται:

- (α) Πολυεστιακή κινητική νευροπάθεια (MMN) και μυοσίτιδα με έγκλειστα σωματίδια.
- (β) Μεταπολιομυελιτιδικό σύνδρομο.
- (γ) Νωτιαία μυϊκή ατροφία.
- (δ) Πολυμυοσίτιδα και δερματομυοσίτιδα.

1.27 Οξεία Ιογενής Εγκεφαλίτιδα

Τελική διάγνωση οξείας ιογενούς εγκεφαλίτιδας που οδηγεί σε εμμένον νευρολογικό έλλειμμα που τεκμηριώνεται για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ειδικό Νευρολόγο και να τεκμηριωθεί από τυπικά κλινικά συμπτώματα και ευρήματα ανάλυσης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ή του εγκεφάλου.

Εξαιρούνται:

- (α) Εγκεφαλίτιδα παρουσία HIV.
- (β) Εγκεφαλίτιδα που έχει προκληθεί από βακτηριακές ή πρωτοζωικές λοιμώξεις.
- (γ) Μυαλγική ή παρανεοπλαστική εγκεφαλομυελίτιδα.

1.28 Παράλυση των Άκρων

Είναι η ολική και μη αναστρέψιμη απώλεια λειτουργικής χρήσης δύο ή περισσότερων άκρων ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή ασθένειας της σπονδυλικής στήλης ή του εγκεφάλου. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά από Νευρολόγο ιατρό για διάστημα τουλάχιστο τριών (3) συνεχόμενων μηνών και να συνοδεύονται από κλινικά και διαγνωστικά ευρήματα.

Εξαιρούνται:

- (α) Παράλυση από σύνδρομο Guillain-Barré,
- (β) Παράλυση λόγω ψυχολογικών διαταραχών,
- (γ) Παράλυση από Αυτοτραυματισμό,
- (δ) Περιοδικές παραλύσεις,
- (ε) Κληρονομικές παραλύσεις.

1.29 Πολυομυελίτιδα

Τελική διάγνωση οξείας λοίμωξης από τον ιό της πολυομυελίτιδας που οδηγεί σε παράλυση των μυών των άκρων ή των μυών του αναπνευστικού συστήματος. Η παράλυση πρέπει να τεκμηριώνεται ιατρικά για διάστημα τουλάχιστο τριών (3) μηνών μετά την ημερομηνία της διάγνωσης.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο και να τεκμηριωθεί από εργαστηριακούς ελέγχους που αποδεικνύουν την παρουσία του ιού της πολυομυελίτιδας.

Εξαιρούνται:

- (α) Λοιμώξεις από τον ιό της πολυομυελίτιδας χωρίς παράλυση.
- (β) Λοιμώξεις από άλλους εντεροϊούς.
- (γ) Σύνδρομο Guillain-Barré ή εγκάρσια μυελίτιδα.

1.30 Πρωτοπαθής Μυοκαρδιοπάθεια

Τελική διάγνωση ενός από τους ακόλουθους τύπους πρωτοπαθούς μυοκαρδιοπάθειας:

- i. Διατακτική Μυοκαρδιοπάθεια
- ii. Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια (αποφρακτική ή μη)
- iii. Περιοριστική Μυοκαρδιοπάθεια
- iv. Αρρυθμογόνος Μυοκαρδιοπάθεια της Δεξιάς Κοιλίας

Η πάθηση πρέπει να προκαλέσει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

1. Κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας (LVEF) χαμηλότερο από 40% μετά από διπλή μέτρηση εντός διαστήματος τουλάχιστον τριών (3) μηνών.
2. Εκσεσημασμένο περιορισμό σωματικών δραστηριοτήτων, ώστε λιγότερη από τη συνήθη δραστηριότητα να προκαλεί κόπωση, αίσθημα παλμών, δύσπνοια ή πόνο στο στήθος (Στάδιο III ή IV στην ταξινόμηση της New York Heart Association) κατά την διάρκεια μιας περιόδου τουλάχιστον έξι (6) μηνών.
3. Εμφύτευση Εμφυτεύσιμου Καρδιομετατροπέα Απινιδωτή (ICD) για την αποτροπή αιφνίδιου καρδιακού θανάτου

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Καρδιολόγο και να τεκμηριωθεί από ευρήματα ηχοκαρδιογραφήματος, μαγνητικής ή αξονικής τομογραφίας καρδιάς.

Η εμφύτευση Εμφυτεύσιμου Καρδιομετατροπέα Απινιδωτή (ICD) πρέπει να κριθεί ιατρικώς απαραίτητη από Καρδιολόγο.

Εξαιρούνται:

- (α) Δευτεροπαθής (ισχαιμική, βαλβιδική, μεταβολική, τοξική ή υπερτασική) μυοκαρδιοπάθεια.
- (β) Παροδική μείωση της λειτουργίας της αριστερής κοιλίας λόγω μυοκαρδίτιδας.
- (γ) Μυοκαρδιοπάθεια λόγω συστηματικών παθήσεων.

(δ) Εμφύτευση Εμφυτεύσιμου Καρδιομετατροπέα Αινιδωτή (ICD) λόγω πρωτοπαθών αρρυθμιών (π.χ. συνδρόμου Brugada ή συνδρόμου μακρού QT).

1.31 Πρωτοπαθής Πνευμονική Υπέρταση

Τελική διάγνωση της πρωτοπαθούς πνευμονικής υπέρτασης που καταδεικνύεται από όλα τα ακόλουθα:

- i. Εκσεσημασμένο περιορισμό σωματικών δραστηριοτήτων, ώστε λιγότερη από τη συνήθη δραστηριότητα να προκαλεί κόπωση, αίσθημα παλμών, δύσπνοια ή πόνο στο στήθος (Στάδιο III ή IV στην ταξινόμηση της New York Heart Association) κατά τη διάρκεια μιας περιόδου τριών (3) μηνών.
- ii. Μέση πίεση πνευμονικής αρτηρίας άνω των 25 mmHg σε κατάσταση ηρεμίας μετρημένης μέσω καθετηριασμού δεξιάς καρδιάς

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Καρδιολόγο ή Πνευμονολόγο.

Εξαιρούνται:

- (α) Δευτεροπαθής πνευμονική υπέρταση οφειλόμενη σε πνευμονική, καρδιακή ή συστηματική πάθηση.
- (β) Χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση (CTEPH).
- (γ) Πνευμονική υπέρταση οφειλόμενη σε ναρκωτικά ή τοξίνες.

1.32 Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

Είναι η διάγνωση σκλήρυνσης κατά πλάκας από Νευρολόγο ιατρό. Η ασθένεια πρέπει να αποδεικνύεται με τυπικά κλινικά συμπτώματα απομυελίνωσης και βλάβης κινητικών και αισθητικών λειτουργιών καθώς επίσης και από τυπικά ευρήματα στη Μαγνητική Τομογραφία και να τεκμηριώνεται από όλα τα ακόλουθα κριτήρια:

- i. Ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει υποστεί νευρολογικές βλάβες για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον έξι (6) μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης. Στην κλίμακα EDSS (Expanded Disability Status Scale) θα πρέπει να έχει ελάχιστο αποτέλεσμα 3.0.
- ii. Στη Μαγνητική Τομογραφία θα πρέπει να υφίστανται τουλάχιστον δύο εστίες απομυελίνωσης είτε αυτές ανευρίσκονται στον εγκέφαλο είτε στην σπονδυλική στήλη.

Εξαιρούνται:

- (α) Η σκλήρυνση κατά πλάκας που η διάγνωσή της πιθανολογείται και δεν είναι σαφής, βάσει των ανωτέρω κριτηρίων.
- (β) Η οπτική νευρίτιδα που δεν είναι επιπλοκή της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

1.33 Σοβαρή Πάθηση των Πνευμόνων

Τελική διάγνωση οξείας πάθησης των πνευμόνων που οδηγεί σε χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια και την οποία καταδεικνύουν όλα τα παρακάτω:

- i. FEV1 (βίαια εκπνεόμενος όγκος στο 1ο δευτερόλεπτο) μικρότερος από 40% του προβλεπόμενου σε δύο περιπτώσεις με τουλάχιστον έναν (1) μήνα διαφορά.
- ii. Οξυγονοθεραπεία για τουλάχιστον 16 ώρες ημερησίως για ελάχιστο διάστημα τριών μηνών.
- iii. Εμμένουσα μείωση της μερικής πίεσης οξυγόνου (PaO₂) κάτω από 55mmHg (7,3kPa) σε ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος, με μέτρηση χωρίς χορήγηση οξυγόνου

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από ειδικό.

1.34 Σοβαρή Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Τελική διάγνωση ρευματοειδούς αρθρίτιδας που καταδεικνύεται από όλα τα παρακάτω:

- i. Τυπικά συμπτώματα φλεγμονής (αρθραλγία, οίδημα, ευαισθησία) σε τουλάχιστον 20 αρθρώσεις εντός περιόδου έξι (6) εβδομάδων από τη στιγμή της διάγνωσης.
- ii. Θετικότητα του ρευματοειδούς παράγοντα (τουλάχιστον διπλάσια της ανώτατης φυσιολογικής τιμής) ή/και παρουσία αντισωμάτων κατά της κιτρουλίνης.
- iii. Συνεχής θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

- iv. Θεραπεία με συνδυασμό «τροποποιητικών της νόσου αντιρευματικών φαρμάκων» (π.χ. μεθοτρεξάτη και σουλφασαλαζίνη / λεφλουνομίδα) ή αναστολέων του παράγοντα νέκρωσης των όγκων (TNF) για διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών.
- v. Ακτινολογικά ευρήματα οστικών διαβρώσεων ή απώλειας χόνδρων σε 2 τουλάχιστον από τις παρακάτω περιοχές αρθρώσεων: δάκτυλα, παλάμη, καρπό, αγκώνα, αυχενική μοίρα, γόνατο, αστράγαλο, πέλμα

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ρευματολόγο.

Εξαιρούνται:

(α) Αντιδραστική αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα και εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα.

1.35 Σοβαρή Χρόνια Παγκρεατίτιδα

Τελική διάγνωση οξείας χρόνιας παγκρεατίτιδας που καταδεικνύεται από όλα τα παρακάτω:

- i. Εξωκρινή παγκρεατική ανεπάρκεια με απώλεια βάρους και στεατόρροια.
- ii. Ενδοκρινή παγκρεατική ανεπάρκεια με παγκρεατικό διαβήτη.
- iii. Ανάγκη για υποκατάσταση παγκρεατικών ενζύμων από στόματος.

Αυτές οι παθήσεις πρέπει να είναι παρούσες για τουλάχιστον τρεις (3) μήνες. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Γαστρεντερολόγο και να τεκμηριωθεί από ευρήματα απεικονιστικών διαδικασιών και εργαστηριακών εξετάσεων (π.χ. παγκρεατική ελαστάση).

Εξαιρούνται:

(α) Χρόνια παγκρεατίτιδα οφειλόμενη σε κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών.

(β) Οξεία παγκρεατίτιδα.

1.36 Σποραδική Μορφή της Νόσου Creutzfeldt-Jakob

Διάγνωση της σποραδικής μορφής της νόσου Creutzfeldt-Jakob, που πρέπει να ταξινομείται ως «πιθανή» βάσει όλων των παρακάτω κριτηρίων:

- i. Προοδευτική άνοια.
- ii. Τουλάχιστον δύο από τα τέσσερα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά: Μυοκλονικοί σπασμοί, οπτικά ή παρεγκεφαλιδικά σημεία, πυραμδικά / εξωπυραμδικά συμπτώματα, ακινητική αλαλία.
- iii. Απεικόνιση έντονων συμπλεγμάτων κυμάτων μέσω ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (EEG) ή / και παρουσία της πρωτεΐνης 14-3-3 στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό.
- iv. Έλλειψη εναλλακτικής διάγνωσης μέσω εξετάσεων ρουτίνας.

Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί από Νευρολόγο.

Εξαιρούνται:

(α) Ιατρογενή ή οικογενή νόσο Creutzfeldt-Jakob.

(β) Παραλλαγή της νόσου Creutzfeldt-Jakob (vCJD).

1.37 Συστηματική Σκληροδερμία

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της συστηματικής σκληροδερμίας, για τις ανάγκες του παρόντος, είναι όλα τα ακόλουθα:

- i. Τυπικά εργαστηριακά ευρήματα της νόσου, όπως τα αντισώματα anti-Scl-70.
- ii. Τυπικά κλινικά σημεία (όπως το φαινόμενο Raynaud, δερματικό σκληρόδερμα).
- iii. Συνεχής θεραπεία με κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, για διάστημα τουλάχιστον έξι (6) συνεχόμενων μηνών μετά την ημερομηνία διάγνωσης.

Επιπλέον θα πρέπει να υφίσταται τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Πνευμονική ίνωση με περιορισμό της DCO (diffusing capacity) περισσότερο από το 70% της προβλεπόμενης για τον ίδιο τον Ασφαλισμένο.
2. Πνευμονική υπέρταση με τη μέση πνευμονική πίεση μεγαλύτερη των 25mmHg σε κατάσταση ανάπαυσης μετρημένη με καθετηριασμό των δεξιών κοιλοτήτων της καρδιάς.
3. Χρόνια νεφρική νόσος με σπειραματική διήθηση μικρότερη των 60ml/min (MDRD formula).
4. Υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα σημαντικής διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας.

Εξαιρούνται:

- (α) Εντοπισμένο σκληρόδερμα χωρίς εμπλοκή οργάνου.
- (β) Ηωσινοφιλική περιτονίτιδα.
- (γ) Σύνδρομο CREST.

1.38 Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Τελική διάγνωση του συστηματικού ερυθηματώδη λύκου που καταδεικνύεται από όλα τα ακόλουθα:

- i. Τυπικά εργαστηριακά ευρήματα, όπως παρουσία αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) ή αντισώματα έναντι διπλής έλικας DNA (anti-dsDNA).
- ii. Συμπτώματα συσχετιζόμενα με τον ερυθηματώδη λύκο (ερυθρό δερματικό εξάνθημα σε σχήμα πεταλούδας, φωτοευαισθησία, ορογονίτιδα)
- iii. Συνεχή θεραπεία με κορτικοστεροειδή ή ανοσοκατασταλτικά

Επιπλέον, πρέπει να διαγνωστεί μία από τις ακόλουθες παθήσεις οργάνων:

- 1. Νεφρίτιδα του λύκου με πρωτεϊνουρία τουλάχιστον 0,5 γρ/ημέρα και ρυθμό σπειραματικής διήθησης χαμηλότερο από 60 ml/λεπτό (βάσει του τύπου MDRD).
- 2. Ενδοκαρδίτιδα Libman-Sacks ή μυοκαρδίτιδα.
- 3. Νευρολογικά ελλείμματα ή κρίσεις για διάστημα τουλάχιστον τριών (3) συνεχόμενων μηνών, τεκμηριωμένα από ευρήματα εξέτασης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ή ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος.

1.39 Χειρουργική Επέμβαση Αορτής

Είναι οποιαδήποτε επέμβαση που εκτελείται για την αντιμετώπιση στένωσης, απόφραξης, ανευρύσματος ή διατομής της αορτής. Για τις ανάγκες του παρόντος, με τον ορισμό αορτή θεωρείται η θωρακική και η κοιλιακή αορτή, χωρίς τους κλάδους τους. Η ιατρική αναγκαιότητα πραγματοποίησης της επέμβασης πρέπει να επιβεβαιώνεται από Αγγειοχειρουργό και να υποστηρίζεται από απεικονιστικές ιατρικές εξετάσεις.

Εξαιρούνται:

- (α) Χειρουργική επέμβαση στους κλάδους της θωρακικής και της κοιλιακής αορτής.
- (β) Χειρουργικές επεμβάσεις σχετιζόμενες με κληρονομικές διαταραχές του συνδετικού ιστού (σύνδρομο Marfan ή σύνδρομο Ehlers-Danlos).
- (γ) Χειρουργικές επεμβάσεις κατόπιν βλάβης της αορτής τραυματικής αιτιολογίας.

1.40 Χειρουργική Επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης

Είναι η επέμβαση με ανοικτό θώρακα (μετά από θωρακοτομή) για τη διόρθωση, με by-pass μόσχευμα, στένωσης ή απόφραξης δύο ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, η οποία έχει / οι οποίες έχουν υποστεί στένωση ή απόφραξη. Η αναγκαιότητα της επέμβασης πρέπει να αποδεικνύεται με στεφανιαία αγγειογραφία και η πραγματοποίηση της εγχείρησης να επιβεβαιώνεται από Καρδιολόγο ή Καρδιοχειρουργό ιατρό.

Εξαιρούνται:

- (α) Το by-pass μίας μόνο στεφανιαίας αρτηρίας της καρδιάς.
- (β) Αγγειοπλαστική ή αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent, ανεξάρτητα του λόγου επιλογής των μεθόδων αυτών.

1.41 Χειρουργική Επέμβαση Καρδιακών Βαλβίδων

Είναι η χειρουργική αντικατάσταση ή επιδιόρθωση μίας ή περισσότερων ελαττωματικών καρδιακών βαλβίδων με διενέργεια ολικής ή μερικής στερνοτομής ή θωρακοτομής. Η αντικατάσταση ή επιδιόρθωση περιλαμβάνει την αορτική βαλβίδα, μιτροειδή βαλβίδα, πνευμονική βαλβίδα ή τριγλώχινα βαλβίδα (μίας εξ αυτών ή συνδυασμό τους). Η αναγκαιότητα πραγματοποίησης της επέμβασης πρέπει να επιβεβαιώνεται από Καρδιολόγο ή Καρδιοχειρουργό και να υποστηρίζεται από ιατρικές εξετάσεις όπως υπερηχογράφημα καρδιάς ή καρδιακό καθετηριασμό.

Εξαιρούνται:

- (α) Βαλβιδοπλαστική.

(β) Αντικατάσταση ή επιδιόρθωση μίας ή περισσότερων καρδιακών βαλβίδων με καθετηριασμό, ανεξάρτητα τους ιατρικούς λόγους που επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή.

1.42 Χρόνια Αυτοάνοση Επινεφριδιακή Ανεπάρκεια

Η χρόνια αυτοάνοση επινεφριδιακή ανεπάρκεια είναι μια αυτοάνοση ασθένεια που προκαλεί βαθμιαία καταστροφή των επινεφριδίων οδηγώντας σε ανεπαρκή έκκριση στεροειδών ορμονών. Τελική διάγνωση χρόνιας αυτοάνοσης επινεφριδιακής ανεπάρκειας που πρέπει να επιβεβαιωθεί από Ειδικό Ενδοκρινολόγο και να τεκμηριωθεί με όλους τους ακόλουθους διαγνωστικούς ελέγχους:

- i. Δοκιμασία διέγερσης με ACTH.
- ii. Επίπεδα ACTH, κορτιζόλης, θυρεοτροπίνης (TSH), αλδοστερόνης, ρενίνης, νατρίου και καλίου στο αίμα.

Εξαιρούνται:

(α) Δευτεροπαθή, τριτοπαθή και συγγενή επινεφριδιακή ανεπάρκεια.

(β) Επινεφριδιακή ανεπάρκεια οφειλόμενη σε μη αυτοάνοσα αίτια (αιμορραγία, λοιμώξεις, όγκους, κοκκιωματώδη νόσο ή χειρουργική αφαίρεση).