

WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
1.	Amputacja kończyn z powodu choroby A. Przeprowadzenie operacji amputacji co najmniej jednej kończyny wskutek choroby : a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych, b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.		✓		
2.	Anemia aplastyczna po przeprowadzeniu leczenia A. Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawiienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.	✓	✓	✓	
3.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z trwałym ubytkiem neurologicznym A. Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia szpitalnego i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego . Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon.		✓		✓
4.	Bakteryjne zapalenie wsierdza A. Choroba przebiegająca z objawami infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW), która wystąpiła u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – wystąpienia choroby u osoby z implantowaną sztuczną zastawką serca, – wystąpienia choroby jako powikłania szpitalnego.		✓		
5.	Borelioza wymagająca leczenia szpitalnego A. Choroba rozpoznana jako borelioza (kod choroby A.69.2 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10) skutkująca koniecznością leczenia szpitalnego, pod warunkiem, że jej pierwsze rozpoznanie potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego miało miejsce w okresie ochrony .		✓		
6.	Ciąkowita, nieodwracalna utrata mowy A. Ciąkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy (przy czym upływ 12 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony), która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza otolaryngologa lub neurologa.	✓	✓	✓	✓
7.	Ciąkowita, nieodwracalna utrata słuchu A. Ciąkowita, nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony). Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.	✓	✓	✓	✓
8.	Ciąkowita, nieodwracalna utrata wzroku A. Ciąkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji), trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony). Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza okulistę.	✓	✓	✓	✓
9.	Choroba Alzheimera z niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania A. Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być postawione przez lekarza neurologa lub psychiatrę. B. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.	✓	✓	✓	

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
10.	Choroba Parkinsona skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji A. Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, lub niestabilności postawy i skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji . Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).	✓	✓	✓	
11.	Choroba Creutzfeldta-Jakoba skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji A. Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji . Rozpoznanie petnoobjawowej choroby powinno być potwierdzone przez lekarza neurologa.	✓	✓	✓	
12.	Choroba Huntingtona (Pląsawica Huntingtona) A. Genetycznie uwarunkowana, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego objawiająca się klinicznie zaburzeniami koordynacji ruchowej i napięcia mięśni, postępującymi zaburzeniami pamięci, osobowości, depresją, otępieniem. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa.	✓	✓	✓	
13.	Choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca operacji A. Przewlekłe, nieswoiste zapalenie przewodu pokarmowego przebiegające z okresami zaostrzeń i remisji, które charakteryzuje się występowaniem odcinkowych zmian zapalnych głównie w obrębie jelita, obejmujących całą grubość jego ściany. Zmiany zapalne występować mogą we wszystkich odcinkach przewodu pokarmowego – od jamy ustnej aż do odbytnicy. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu, wymagające operacji z powodu wystąpienia jednej z następujących przyczyn: niedrożności przewodu pokarmowego, masywnego krwawienia, perforacji jelita, przetoki, ropni, stwierdzenia lub podejrzenia procesu nowotworowego, wyniszczenia organizmu. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów wyłączonej plastyki zwierzeń.	✓	✓	✓	
14.	Choroba neuronu ruchowego A. Wystąpienie jednej z niżej wymienionych chorób, potwierdzonych przez lekarza neurologa, których wspólną cechą są objawy uszkodzenia neuronów ruchowych: a) stwardnienia zanikowego bocznego (SLA), b) postępującego zaniku mięśni (PMA), c) pierwotnego stwardnienia bocznego (PLS), d) postępującego porażenia opuszkowego (PBP).		✓		
15.	Leczenie by-passem choroby tętnic obwodowych A. Przeprowadzenie operacji w celu leczenia przewlekłej choroby naczyń obwodowych, polegającej na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic obwodowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych.		✓		
16.	Ciężki paraliż dwóch lub więcej kończyn A. Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony). Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza neurologa lub ocenione przez lekarza uprawnionego .		✓		✓
17.	Ciężki przypadek ziarniniaka Wegenera A. Martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych górnych i dolnych dróg oddechowych oraz nerek, wynikające z nieprawidłowej stymulacji układu odpornościowego, charakteryzujące się powstawaniem ziarniniaków i obecnością przeciwciał przeciwko cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (cANCA). Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki ciężkich uogólnionych postaci choroby, w których dochodzi do: schyłkowej niewydolności nerek wymagającej dializ lub schyłkowej niewydolności oddechowej wymagającej przewlekłej tlenoterapii, tj >15 h/ dobę, lub utraty wzroku, lub utraty słuchu.		✓		
18.	Cukrzyca typu I insulinozależna A. Cukrzyca insulinozależna, o etiologii autoimmunologicznej, która wymaga leczenia insuliny w sposób ciągły przez okres co najmniej trzech miesięcy (przy czym upływ 3 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony). Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza diabetologa.				✓
19.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu A. Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnego niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wyspom, przeciwinśulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Z zakresu ochrony wyłączona jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.		✓		

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
20.	Dur brzuszny skutkujący powikłaniami A. Ogólnoustrojowa choroba bakteryjna wywołana pałeczkami duru brzusznego (<i>Salmonella Typhi</i>), w przebiegu której występuje gorączka, bóle brzucha, znaczne wyczerpanie organizmu, rumieniowa wysypka plamisto-grudkowa a także powiększenie wątroby, śledziony i węzłów chłonnych. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki powikłanych postaci choroby, w których dochodzi do przynajmniej jednego z wymienionych: – perforacji jelita, – niedrożności, – zapalenia otrzewnej, – zapalenia nerek, – zapalenia pęcherzyka żółciowego, – zapalenia opon mózgowych, mózgu lub mięśnia serca, – posocznicy, wymagających leczenia szpitalnego.		✓		
21.	Dystrofia mięśniowa: Duchenne’a, Becker’a, obłączkowo-kończynowa A. Dziedziczna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym objawiająca się osłabieniem mięśni wskutek ich degeneracji, zaniku, atrofii prowadzących do trwałych zaburzeń ich funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa i potwierdzone wynikiem biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG).		✓		✓
22.	Głęboka śpiączka A. Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, który rozpoczął się w okresie ochrony, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.	✓	✓	✓	✓
23.	Głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku A. Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.	✓	✓	✓	✓
24.	Gorączka denga o ciężkim przebiegu A. Infekcyjna choroba tropikalna wywoływana przez wirus dengi, której objawy obejmują: gorączkę, bóle głowy, mięśni i stawów oraz charakterystyczną wysypkę, i która może prowadzić do groźnych krwotoków, hipowolemii i wstrząsu. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania mikrobiologicznego – izolacją wirusa z hodowli komórkowej, lub wykryciem kwasów nukleinowych wirusa metodą PCR, lub wykryciem antygenów wirusa, lub obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgM. Ochroną objęta jest choroba wymagająca leczenia szpitalnego, o ciężkim przebiegu określonym jako występowanie co najmniej jednego z wymienionych: – wstrząsu hipowolemicznego, – akumulacji płynu z niewydolnością oddechową, – poważnego krwotoku, – niewydolności narządowej, do której należą: ostra niewydolność wątroby, ostra niewydolność nerek, encefalopatia lub kardiomiopatia.		✓		
25.	Gruźlica A. Wystąpienie choroby zakaźnej w postaci płucnej lub poza płucnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Rozpoznanie choroby w okresie ochrony, musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego lub histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwpłucnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje wystąpienia gruźlicy ze współistniejącą infekcją HIV.		✓		
26.	Kardiomiopatia A. Choroba mięśnia sercowego prowadząca do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA (New York Heart Association). Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza kardiologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej.		✓		

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
27.	Łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny A. Niezłśliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.	✓	✓	✓	✓
28.	Łagodny guz rdzenia wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny A. Niezłśliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrztrzonkowo, potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwawiaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, – wypadnięcia kręzka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.	✓	✓	✓	✓
29.	Malaria o ciężkim przebiegu A. Ostra lub przewlekła choroba zakaźna wywołana przez wewnątrzkomórkowego pierwotniaka z gatunku zarodźców (Plasmodium) objawiająca się dreszczami i wysoką gorączką oraz towarzyszącymi dolegliwościami, do których należą: bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka, duszność, zaburzenia neurologiczne. Rozpoznanie postawione na podstawie objawów klinicznych musi być potwierdzone wynikiem jednego z poniższych badań wskazujących na: – obecność zarodźców malarii w rozmazach krwi (technika Giemzy), – obecność kwasów nukleinowych Plasmodium spp. we krwi (m.in. techniką PCR, NAT, reakcją NASBA, LAMP), – obecność antygenu Plasmodium spp. (test immunologiczny RDTs). Zakres ochrony obejmuje przypadki wymagające leczenia szpitalnego, o ciężkim przebiegu manifestującym się pod jedną z niżej wymienionych postaci: ostrej niewydolności nerek, kwasicy z objawami ciężkiej niewydolności oddechowej, zaburzeń świadomości lub śpiączki w przebiegu niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego lub mózgowej postaci malarii, obrzęku płuc, wstrząsu, hipoglikemii, ciężkiej niedokrwistości, skazy krwotocznej, żółtaczki, hyperparazytemii, niewydolności wielonarządowej.		✓		
30.	Mukowiscydoza A. Choroba genetyczna charakteryzująca się produkcją nadmiernie lepkiego śluzu, co doprowadza do zaburzeń we wszystkich narządach posiadających gruczoły śluzowe, a w efekcie do przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej i niewydolności oddechowej, niewydolności enzymatycznej trzustki z zaburzeniami trawienia i wchłaniania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i wyniku jednego z potwierdzających badań: – mutacji w obu allelach genu CTFR (delta F 508), – dodatni wynik testu potowego (Cl⁻ >60 mmol/l) w co najmniej dwóch badaniach, – duża wartość przezbłonowej różnicy potencjałów.		✓		✓
31.	Nabyta niedokrwistość hemolityczna A. Heterogenna grupa chorób cechujących się nieprawidłowym przedwczesnym rozpadem erytrocytów, przebiegających z objawami niedokrwistości i żółtaczki, a w trakcie intensywnej hemolizy z powiększeniem śledziony i wątroby. Zakres ochrony obejmuje wystąpienie choroby wyłącznie w postaci nabytej, spowodowanej przez czynniki immunologiczne lub nieimmunologiczne, która wymaga leczenia szpitalnego z zastosowaniem leków immunosupresyjnych, przeciwciał monoklonalnych, przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych, plazmaferezy lub usunięcia śledziony. B. Zakres ochrony nie obejmuje reakcji hemolitycznej po przetoczeniu krwi.		✓		
32.	Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) skutkujące trwałym kalectwem A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusy polio, występująca w postaci porażennej (rdzeniowej lub opuszkowej) prowadząca do trwałego kalectwa, tj.: a) niezdolności do samodzielnej egzystencji – w odniesieniu do dziecka, które ukończyło 16 rok życia, lub b) upośledzenia wykonywania czynności życia codziennego w zakresie stosownym do wieku, w stopniu uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie i dalszy prawidłowy rozwój – w odniesieniu do dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia.				✓

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
33.	Nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami A. Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego lub w przypadkach uzasadnionych medycznie innym specjalistycznym badaniem ocenianym przez patomorfologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony. Za dzień wystąpienia nowotworu przyjmuje się dzień wykonania badania histopatologicznego (lub w przypadkach uzasadnionych medycznie innego specjalistycznego badania ocenianego przez patomorfologa). Zakres ochrony obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego (lub w przypadkach uzasadnionych medycznie – innego specjalistycznego badania ocenianego przez patomorfologa) zostanie pobrany w okresie ochrony, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu okresu ochrony. B. Zakres ochrony nie obejmuje: nowotworów „in situ”, nowotworów współistniejących z infekcją HIV, nowotworów skóry (z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM).				✓
34.	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym A. Ostra choroba zapalna mózgu o etiologii wirusowej, do powstania której doszło wskutek zakażenia przenieszonego przez kleszcza, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego, oraz wymagająca leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.		✓		✓
35.	Operacja usunięcia bąblowca mózgu A. Przeprowadzenie operacji usunięcia zmiany w mózgu, potwierdzonej rozpoznaniem histopatologicznym jako bąblowiec mózgu (z obecnością larw typu echinococcus).		✓		
36.	Operacja usunięcia ropnia mózgu A. Przeprowadzenie operacji usunięcia zmiany w mózgu, potwierdzonej rozpoznaniem histopatologicznym jako ropień mózgu.		✓		
37.	Operacja wymiany zastawki na otwartym sercu A. Przeprowadzenie operacji na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegającej na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie operację wszczepiania sztucznych zastawek serca. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów naprawczych zastawek, – zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki).	✓	✓		
38.	Ostra niewydolność wątroby A. Występowanie klinicznych objawów ostrej niewydolności miększu wątroby, które rozpoczęły się w okresie ochrony, będące wyrazem gwałtownego pogorszenia jej funkcji, prowadzące do encefalopatii i zaburzeń krzepnięcia u osoby bez istniejącej wcześniej choroby wątroby. Zakres ochrony obejmuje przypadki spełniające łącznie wszystkie poniższe kryteria: a) brak stwierdzenia wcześniej choroby wątroby, b) niewydolność wątroby trwająca przed zdiagnozowaniem ostrej niewydolności nie dłużej niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, c) encefalopatia wątrobowa ujawniona w okresie krótszym niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, d) zaburzenia w układzie krzepnięcia krwi, przy wskaźniku INR$\geq$1,5. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.		✓		
39.	Ostry zawał serca A. Martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem, ze współistniejącym i udokumentowanym wzrostem lub spadkiem stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego we krwi (troponiny sercowej cTn) z przynajmniej jedną wartością przekraczającą 99 centyl górnej granicy wartości referencyjnych, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych dowodów na niedokrwienie mięśnia sercowego: a) objawy kliniczne niedokrwienia serca, b) nowe niedokrwienne zmiany w elektrokardiogramie, c) pojawienie się patologicznych ząłatków Q w elektrokardiogramie, d) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych, e) obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub nacięciem, – przypadków, w których brak wskazania do pilnego leczenia szpitalnego.	✓	✓		
40.	Otwarta operacja aorty brzusznej A. Przeprowadzenie operacji aorty w odcinku brzusznej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania jamy brzusznej.	✓	✓		

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
41.	Otwarta operacja aorty piersiowej A. Przeprowadzenie operacji aorty w odcinku piersiowym, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwarcia klatki piersiowej.	✓	✓		
42.	Pierwotne nadciśnienie płucne A. Choroba przebiegająca ze skurczem naczyń w krążeniu płucnym, prowadzącym do podwyższenia ciśnienia krwi w krążeniu płucnym oraz skłonnością do nadmiernego wykrzepiania krwi, objawiająca się klinicznie niewydolnością serca i skutkująca trwałą utratą zdolności do wysiłku co najmniej III stopnia wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza kardiologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego od jakiegokolwiek innej przyczyny.		✓		
43.	Pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych na otwartym sercu A. Przeprowadzenie operacji w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, wymagającej otwarcia klatki piersiowej, polegającej na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. B. Zakres ochrony nie obejmuje operacji na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.	✓	✓		
44.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu A. Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie posocznice o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagającą leczenia szpitalnego.		✓		✓
45.	Postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji A. Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (przerostem, rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy lub trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji . Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa.		✓		
46.	Powiktana postać schistosomatozy (bilharjoza) A. Przewlekła choroba pasożytnicza, wywoływana przez przywry krwi z rodzaju Schistosoma. Rozpoznanie potwierdzone wynikiem badania parazytologicznego, serologicznego lub histopatologicznego. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki powiktanych postaci choroby, w których dochodzi do wtórnienia płuc i rozwoju serca płucnego lub do zajęcia ośrodkowego układu nerwowego skutkującego wystąpieniem porażień, które wymagają leczenia szpitalnego.		✓		
47.	Przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na liście osób oczekujących na przeszczep, prowadzonej w państwie, w którym Ubezpieczony oczekuje na przeszczep (przez uprawniony do tego organ, na podstawie obowiązujących przepisów prawa), powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.	✓	✓	✓	✓
48.	Przeszczep tętnicy płucnej na otwartym sercu A. Przeprowadzenie operacji na otwartym sercu, w celu leczenia choroby lub urazowego uszkodzenia tętnicy płucnej, polegająca na wycięciu części tętnicy i zastąpieniu jej przeszczepem. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicy płucnej wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.		✓		

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
49.	Przewlekła niewydolność oddechowa A. Potwierdzona przez lekarza pulmonologa przewlekła choroba płuc skutkująca znacznym obniżeniem wydolności oddechowej. Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków: a) konieczność przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę przez minimum 6 miesięcy (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w okresie ochrony), b) objawy kliniczne i wyniki badań wskazujące na niewydolność oddechową. Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włośnienie płuc. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – astmy, – mukowiscydozy, – przewlekłej niewydolności serca, – przewlekłej zatorowości płucnej, – wad serca i dużych naczyń, – chorób układu nerwowego, – nowotworów, – zmian anatomicznych i pourazowych, – zespołu ostrej niewydolności oddechowej z każdej przyczyny.		✓		
50.	Przewlekła niewydolność nerek A. Przewlekła niewydolność nerek, która rozpoczęła się w okresie ochrony, spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca regularnymi dializami przez okres co najmniej 3 miesięcy lub przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepów.	✓	✓	✓	✓
51.	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B A. Przewlekłe, trwające ponad 6 miesięcy wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B), które rozpoczęło się w okresie ochrony i zostało wywołane zakażeniem wirusem HBV, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów: – utrzymywanie się na podwyższonym poziomie wartości ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy, – obecność AgHBs (+) przez okres ponad 6 miesięcy, – obecność DNA HBV w surowicy >2 000 IU/ml, – wynik biopsji wątroby potwierdzający obecność przewlekłych zmian martwiczo-zapalnych lub ich potwierdzenie wynikiem badania elastograficznego lub serologicznych markerów włóknienia.		✓		
52.	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C A. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C), które rozpoczęło się w okresie ochrony, wywołane zakażeniem wirusem HCV, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów: – utrzymywanie się na podwyższonym poziomie wartości ALAT i ASPAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy, – stwierdzenie obecności HCV RNA (+) przez okres ponad 6 miesięcy, – kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci co najmniej jednego z następujących objawów: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza.		✓		
53.	Schyłkowa niewydolność wątroby A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miąższu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łącznie występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.	✓	✓	✓	✓
54.	Stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym A. Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ochrony. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badania metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz, jeżeli było wykonane, na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego lub badania potencjałów wywołanych.	✓	✓	✓	✓
55.	Tężec o ciężkim przebiegu A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.		✓		✓

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
56.	Toczeń rumieniowaty układowy o ciężkim przebiegu A. Choroba autoimmunologiczna, doprowadzająca do procesu zapalnego i w konsekwencji do uszkodzenia wielu tkanek i narządów, najczęściej obejmującego skórę, nerki, stawy, układ krwiotwórczy i nerwowy, przebiegająca postępująco, z okresami zaostrzeń i remisji, a w rozumieniu tej definicji doprowadzająca do utrwalonej niewydolności nerek lub skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza reumatologa i potwierdzone zmianami w nerkach skutkującymi utrzymującą się proteinurią (białkomocz) lub hematurią (krwiomocz) i stałym utrzymywaniem się współczynnika przesączania kłębuszkowego (GFR) na poziomie poniżej 30 ml/minutę lub występowaniem trwałego ubytku neurologicznego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – tocznia polekowego, – innych form choroby bez towarzyszącej nefropatii lub trwałego ubytku neurologicznego.		✓		
57.	Twardzina układowa (sklerodermia) o ciężkim przebiegu A. Przewlekła autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej, powodująca wzmożone napięcie i stwardnienie skóry (zmiany w układzie naczyniowym, kostnym, mięśniowym oraz narządach wewnętrznych) oraz uszkodzenie narządów wewnętrznych, w tym płuc i serca. Zakres ochrony obejmuje wystąpienie twardziny układowej uogólnionej, z rozległymi zmianami skórnymi i zajęciem procesem chorobowym płuc, serca lub nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza reumatologa lub dermatologa i potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – twardziny układowej ograniczonej, miejscowej (akrosklerodermia, morphea), w tym zespołu CREST, – zespołów twardzinopodobnych w przebiegu chorób metabolicznych, eozynofilowego zapalenia powięzi, obrzęku stwardniałego, keloidu.	✓	✓	✓	
58.	Udar mózgu skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym A. Nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podopajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). B. Zakres ochrony nie obejmuje: – napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, – udaru niepozostawiającego trwałego ubytku neurologicznego w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.	✓	✓		
59.	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii A. Przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita prowadzące do zniszczenia jego błony śluzowej, występujące w obrębie jelita grubego, przebiegające w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji. Rozpoznanie powinno zostać postawione na podstawie wyników badań endoskopowych i potwierdzone przez patomorfologa oceną mikroskopową wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii).		✓		
60.	Wścieklizna o ciężkim przebiegu A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusa wścieklizny (rabies virus RABV) przebiegająca pod postacią ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, i wymagająca leczenia szpitalnego. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ochrony potwierdzonego w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	✓	✓	✓	✓
61.	Zaawansowany nowotwór A. Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego lub w przypadkach uzasadnionych medycznie innym specjalistycznym badaniem ocenianym przez patomorfologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony. Za dzień wystąpienia nowotworu przyjmuje się dzień wykonania badania histopatologicznego (lub w przypadkach uzasadnionych medycznie – innego specjalistycznego badania ocenianego przez patomorfologa). Ochrona obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu okresu ochrony. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zespołów mielodysplastycznych, – nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, – nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, – zmian przednowotworowych, – nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), – dysplazji dużego stopnia, – środnabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, – raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6), – nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV.	✓	✓		
62.	Zapalenie mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym A. Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia szpitalnego, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.		✓		✓

POWAŻNE ZACHOROWANIE		Zakres optymalny	Zakres rozszerzony	Poważne zachorowanie rodzica	Poważne zachorowanie dziecka
63.	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji A. Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilię, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Polski zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie przypadki przeprowadzenia transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia w okresie ochrony i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.	✓	✓	✓	✓
64.	Zabieg usunięcia zakażonej martwicy trzustki A. Przeprowadzenie operacji otwarcia jamy brzusznej (laparotomii) i usunięcia martwiczych tkanek około-trzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Rozpoznanie choroby i dokonanie operacji w okresie ochrony powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków nieskutkujących usunięciem martwiczych tkanek (laparotomia zwiadowcza).		✓		
65.	Zatorowość płucna wymagająca leczenia szpitalnego A. Nagłe zatkanie światła pnia tętnicy płucnej lub jej odgałęzień w wyniku przemieszczenia materiału zatorowego z żył obwodowych lub jam prawego serca, skutkujące przerwaniem napływu krwi do miększu płuca, wymagające leczenia szpitalnego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania scyntygrafii perfuzyjnej płuc lub spiralną tomografią komputerową klatki piersiowej, lub łącznie: badaniami diagnostycznymi (ECHO serca, EKG), laboratoryjnymi (gazometria) i typowym zespołem objawów klinicznych potwierdzonych przez lekarza prowadzącego i opisanych w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.		✓		
66.	Zespół apalityczny (stan wegetatywny) A. Uogólniona trwała i nieodwracalna martwica kory mózgowej przy zachowanej funkcji pnia mózgu, utrzymująca się przez co najmniej jeden miesiąc (przy czym upływ 1 miesiąca nie musi nastąpić w okresie ochrony). Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną.		✓		
67.	Zespół Devica A. Choroba o charakterze demielinizacyjnym i martwicznym z klinicznie i radiologicznie potwierdzonym w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zapaleniem nerwu II i poprzecznym zapaleniem rdzenia kręgowego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza neurologa.		✓		
68.	Zgorzeł gazowa wymagająca leczenia szpitalnego A. Wystąpienie ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie – laseczki zgorzeli gazowej, wymagającego leczenia szpitalnego.		✓		