

ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

1.2 DESCRIEREA ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE.RISCURI ASIGURATE ȘI RISCURI EXCLUSE

RISCURILE ACOPERITE

Asigurarea de sanatate privata acopera o gama foarte larga de servicii medicale care poate sa difere in functie de asigurator. In general, riscurile acoperite pot fi impartite in trei categorii: servicii in ambulatoriu, servicii in spitalizare, alte servicii.

Serviciile in ambulatoriu

Consultatii medicale generale sau de specialitate efectuate in cabinete medicale, clinici medicale sau spitale

Daca accidentul sau imbolnavirea, produse in perioada de valabilitate a contractului, au drept urmare necesitatea ca asiguratul/coasiguratul sa efectueze o consultatie medicala, asiguratorul va acoperi costurile aferente, in limita specificata in polița. Consultatiile medicale cuprind diagnosticul, indicatia medicamentoasa si/sau indicatiile igienico-sanitare.

Consultatiile medicale pot fi efectuate in orice clinica, cabinet sau spital autorizat si se refera in general la urmatoarele specialitati medicale:

- Medicina generala;
- Medicina de familie;
- Medicina internă;

- Pediatrie–neonatologie;
- Alergologie;
- Boli infectioase;
- Cardiologie;
- Dermatologie;
- Diabet–boli de nutritie;
- Endocrinologie;
- Gastroenterologie;
- Hematologie;
- Nefrologie;
- Neurologie;
- Obstetrica–ginecologie;
- Oftalmologie;
- Oncologie;
- ORL;
- Ortopedie–traumatologie;
- Pneumologie;
- Reumatologie;
- Urologie;
- Senologie;
- Orice specialitate chirurgicală.

Consultatii medicale la domiciliu

Consultatiile medicale la domiciliu sunt acele consultatii care se desfasoara la domiciliul asiguratului de care o persoana autorizata (medic) si se refera la aceleasi specialitati medicale definite la consultatiile medicale de specialitate.

In general se aplica in cazurile in care asiguratul nu se poate deplasa de la domiciliu pana la cea mai apropiata unitate medicala sau in cazurile in care este necesara monitorizarea starii acestuia in urma producerii unui risc asigurat acoperit prin polita de asigurare.

Analize medicale

Analizele medicale de laborator se efectueaza in cazul in care sunt necesare ca urmare a producerii unui risc asigurat fie din accident, fie din imbolnavire. Analizele medicale se efectueaza la recomandarea unui medic pentru a diagnostica sau a trata asiguratul.

In cadrul acestei categorii sunt acoperite sute de analize, printre care:

- Hematologie/hemostaza/coagulare;
- Biochimie;
- Electroforeze;
- Imunologie;
- Imunodozaje – markeri tumorali;
- Imunodozaje – markeri virali;
- Imunodozaje – markeri indocrini;
- Microbiologie;
- Parazitologie.

In general in cadrul acestei categorii sunt exceptate testele genetice.

Investigatii medicale in scopul diagnosticarii

Acestea pot fi la randul lor impartite in doua categorii: **explorari functionale si imagistica**.

In cadrul **explorarilor functionale** vom regasi orice tip de investigatie din categoria:

- Electrocardiograma(EKG) si electrocardiograma de efort;
- Oscilometrie;
- Inregistrare Holter TA și EKG;
- Probe functionale respiratorii;
- Spirometrii;
- Audiometrie;
- Proceduri endoscopice;
- Electroencefalograme (EEG), etc.

In cadrul **imagisticii** avem orice tip de investigatie din categoria:

- Ecografie (2D, 3D, 4D, Doppler, etc);
- Radiografie;
- Radioscopie;
- Mamografie;
- Osteodensitometrie;
- Tomografii computerizate (CT) cu sau fara substanta de contrast;
- Rezonanta magnetica nucleara (RMN) cu sau fara substanta de contrast;
- Endoscopii;
- Colonoscopii;
- Artroscopii;
- Arteriografii;
- Scintigrafii;
- Urografii;
- Cistografii, etc

Interventii chirurgicale in ambulatoriu

Interventiile chirurgicale in ambulatoriu se refera la acele interventii care nu presupun o complexitate mare, tratament chirurgical care din motive medicale trebuie efectuat o anumită perioadă sub supraveghere medicală într-un spital sau altă instituție medicală și care nu implică șederea în cursul nopții. Toate interventiile trebuie sa fie recomandate in cadrul unui consult la medicul specialist pentru a putea fi decontate.

Exemple de astfel de interventii acoperite in ambulatoriu ar fi:

- Punctii (punctie sinusala, osoasa, medulara, pleurala, etc);
- Biopsii;
- Extractii de corpi straini;
- Suturi de plagi si microchirurgia traumatismelor;
- Electrochirurgia, electrocauterizarea, cauterizarea tumorilor cutanate sau leziunilor;
- Polipectomii;
- Toaletele chirurgicale;
- Terapiile chirurgicale in ambulator (a abceselor, arsurilor termice <10%, a flegmoanelor, a hematoamelor, a panaritiului, etc)
- Infiltratii;
- Injectari de medicamente

Vaccinari

Aceasta acoperire se refera la situatiile in care in urma unui eveniment asigurat este necesara o vaccinare , intotdeauna recomandata de un medic. Vaccinarea poate fi si din categoria celor cu scop preventiv. Sunt acoperite,

de asemenea, si vaccinările pediatrice incluse în calendarul de vaccinare obligatorie din România.

Este bine de stiut ca în cazul vaccinarilor sunt acoperite costurile aferente manoperei, nu si cele pentru procurarea vaccinului sau substantei active.

Serviciile de ambulantă

Serviciul de transport cu ambulantă este acoperit în cazul în care, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat, accident sau îmbolnavire, starea de urgență medicală îl împiedică pe asigurat să se deplaseze singur sau cu alte mijloace de transport (proprii sau în comun) până la o unitate medicală. Transportul se va efectua de la locul accidentului sau locul în care se găsește asiguratul până la cea mai apropiată unitate medicală sau cel mai apropiat spital agreeat și abilitat să intervină în cazul urgenței. Dacă situația se impune acest transport poate să se facă și de la o unitate medicală la alta.

Controlul anual preventiv

Controlul anual preventiv reprezintă o clauză care este de regulă activată la solicitarea asiguratului și are ca scop monitorizarea stării de sănătate prin efectuarea unor investigații specifice și foarte clar delimitate în condițiile de asigurări. Fiind la latitudinea asiguratului, accesarea nu necesită o recomandare de la medic și nici un bilet de trimitere.

Controlul anual preventiv este delimitat în funcție de vârsta asiguratului, în sensul în care adulții beneficiază de un anumit set de investigații în timp ce copiii au un alt set de investigații la dispoziție.

Uzual, în cadrul acestui pachet vom întâlni următoarele :

a) Pachetul destinat adulților va conține:

O consultație la medicul generalist/internist

- O electrocardiograma (EKG)
- Un set de analize de sange care contine creatinină, glicemie, hemoleucograma,
- TGP, TGO, Uree serică, VSH
- Un sumar de urina

b) Pachetul destinat copiilor va contine:

- O consultatie la medicul generalist sau pediatru
- Un set de analize de sange – hemoleucograma
- Un exudat faringian
- Un examen coproparazitologic

Screening

Additional pachetului de cotrol anual preventiv se poate intalni si pachetul de screening. Acesta este specific adultilor asigurati si este diferentiat in functie de sex. Avem astfel:

- Un examen Babes Papanicolau pentru femei;
- Un antigen specific prostatic PSA pentru barbate

Aceste asunt cele mai frecvente analize in pachetele de screening. Cu tate acestea, in functie de asigurator, putem intalni si alte testari, specific depistarii cancerului cum ar fi mamografia/ecografia mamara pentru depistarea cancerulu la san sau testul hemocult pentru depistarea cancerului de colon.

Serviciile in spitalizare

Multe dintre serviciile pe care le regasim in pachetele specific ambulatoriului se regasesc si in serviciile din spitalizare. Diferenta dintre ele o face, desigur, faptul ca asiguratul se afla internat intr-o unitate spitaliceasca in timp ce se presteaza aceste servicii. Exista si unele servicii pe care le regasim doar in spitalizare. Distingem astfel in cadrul serviciilor disponibile in spitalizare: interventiile chirurgicale, spitalizarea propriu-zisa (cazarea), consultatiile, investigatiile medicale, analizele medicale si medicamentele.

Interventiile chirurgicale in spitalizare

Pentru ca aceasta clauza sa fie activate este necesar sa fie indeplinite cumulative doua conditii: necesitatea unei interventii chirurgicale si efectuarea acesteia in regim de spitalizare.

Prin intrventie chirurgicala se intelege procedura medicala efectuata in scop terapeutic, considerata necesara din punct de vedere medical, pentru evitarea agravarii starii de sanatate a asiguratului ca urmare a consecintelor unui accident sau ale unei boli si care indeplineste cumulativ urmatoarele conditii:

- Se realizeaza in concordanta cu standardele si normele recunoscute de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii;

- Este practicata intr-o sectie chirurgicala a unui spital conform standardelor si normelor medicale recunoscute de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii;
- Presupune realizarea unei anestezii totale sau partiale
- Presupune realizarea unei incizii

Sunt considerate interventii chirurgicale si interventiile chirurgicale realizate laparoscopic, endoscopic sau fibroscopic.

Aceasta interventie trebuie realizata in conditiile in care asiguratul se afla in spitalizare, ceea ce inseamna ca trebuie sa petreaca cel putin o noapte in unitatea spitaliceasca.

Se observa ca spre deosebire de interventiile chirurgicale din ambulatoriu conditiile care trebuie indeplinite sunt mult mai stricte.

Spitalizarea

In cazul in care, pe durata asigurarii, asiguratul va necesita o internare intr-un spital, ca urmare a unui accident sau a unei boli, asiguratorul se obliga sa plateasca, in baza clauzei, în limitele si conform conditiilor stabilite, indemnizatia de asigurare cuvenita, in cuantumul si duratele prevazute in contractul de asigurare, daca a fost platita prima de asigurare.

Asiguratorul va plati indemnizatia zilnica de spitalizare, pentru cel puțin 1 zi de spitalizare ca urmare a producerii unui accident sau a diagnosticarii unei boli, in perioada de valabilitate a asigurarii. Perioada de spitalizare maxima pentru un eveniment asigurat este precizata in contract.

Spitalizarea continua se face la recomandarea unui medic de specialitate acreditat in conditiile legii. Spitalizarea care se face la solicitarea asiguratului nu este decontata prin polita de sanatate privata.

In general nu este considerata spitalizare si nu este decontata de catre asigurator internarea in:

- Unitati destinate ingrijirii persoanelor dependente de alcool sau de substante psihoactive;
- Unitati destinate ingrijirii batranilor si azilurile de batrani;
- Unitati medico-sociale sau spitale, sectiile destinate internarii cazurilor sociale;
- Institutiile de nursing sau de ingrijiri medicale la domiciliu;
- Sanatoriile balneare sau sectiile de balneofizioterapie sau de recuperare medicala;
- Institutiile pentru tratarea bolilor psihice;
- Centrele de medicina complementara, medicina alternativa sau centrele de wellness.

In cazul in care spitalizarea este gratuita (platita prin sistemul asigurarilor sociale de stat), asiguratul va primi o indemnizatie per zi de spitalizare pentru un maxim de zile/ an de asigurare stabilit prin conditiile de asigurare, pentru acoperirea cheltuielilor referitoare la recomnadările igienico-dietetice necesare, in vederea restabilirii starii de sanatate ca urmare a afectiunilor pentru care a fost necesara spitalizarea, precum si costul serviciilor medicale neacoperite de catre asigurarile sociale de sanatate, in limita stabilita in conditiile de asigurare. Se deconteaza, de asemenea, costul rezervelor private din cadrul spitalelor de stat daca s-a achitat o astfel de factura. In cazul spitalizarii la spital privat costurile se achita in intregime daca se incadreaza in limita maxima de despagubire.

In cazul spitalizarii unui asigurat dependent copil in varsta de pana la 14 ani impliniti, se vor acoperi cheltuielile de sedere ale unui insotitor pe perioada internarii copilului asigurat. Costurile pentru insotitor se vor deduce din limita planului de spitalizare aferenta asiguratului dependent copil.

Consultatii medicale

Daca in timp ce este in regim de spitalizare asiguratul are nevoie din punct de vedere medical de consultatii de specialitate, fie pentru afectiunea pentru care este internat, fie pentru alte afectiuni, acestea sunt acoperite de polita de asigurare, in aceleasi conditii ca cele efectuate in ambulatoriu.

Investigatii medicale

Investigatiile medicale in spitalizare pot fi necesare in doua cazuri: fie pentru tratarea afectiunii pentru care asiguratul este internat, fie pentru identificarea altor afectiuni care ii altereaza starea de sanatate.

In ambele cazuri beneficiaza de toata gama de investigatii medicale, adica atat explorari functionale (Electrocardiograma-EKG / electrocardiograma de efort; Oscilometrie; Inregistrare Holter TA și EKG; Probe functionale respiratorii; Spirometree; Audiometrie; Proceduri endoscopice; Electroencefalogramme - EEG, etc.) cat si imagistica medicala (Ecografie - 2D, 3D, 4D, Doppler, etc; Radiografie; Radioscopie; Mamografie; Osteodensitometrie; Tomografii computerizate (CT) cu sau fara substanta de contrast; Rezonanta magnetica nucleara (RMN) cu sau fara substanta de contrast; Endoscopii; Colonoscopii; Artroscopii; Arteriografii; Scintigrafii; Urografii; Cistografii, etc

Analize medicale

In timpul spitalizarii este foarte probabil ca asiguratul sa necesite o serie de analize medicale. Acestea sunt decontate de catre asigurator din suma aferenta pachetului de spitalizare. Fie ca este vorba despre analize

suplimentare necesare investigării, fie ca este vorba despre analize necesare efectuării unei intervenții chirurgicale sau de monitorizarea a stării asiguratului, toate acestea sunt acoperite prin polița de asigurare atât timp cât asiguratul a achiziționat pachetul de spitalizare.

Medicamente

În general medicamentele vor fi decontate de către asigurator doar în pachetul de spitalizare. Clauza se referă la decontarea pentru orice substanță sau amestec de substanțe care prezintă proprietăți curative sau preventive în cazul unor afecțiuni, ca și orice produs care poate fi administrat în vederea stabilirii unui diagnostic medical sau a restaurării, corectării și modificării funcțiilor organice, și se regăsește în lista oficială a medicamentelor din România. Medicamentele trebuie să fie prescrise de către un medic autorizat conform legislației în vigoare și să aibă legătura cu afecțiunea pentru care asiguratul este tratat.

Tot în această categorie vor fi decontate și consumabilele de care asiguratul are nevoie și care sunt furnizate în regim de spitalizare.

Alte pachete ale asigurării de sănătate privată

Fată de primele două planuri de acoperire – ambulatoriu și spitalizare, care sunt cele mai frecvente și se regăsesc în portofoliul tuturor asiguratorilor din piață, avem suplimentar câteva pachete de acoperiri care pot fi încadrate fie la ambulatoriu, fie la spitalizare, însă sunt de sine statatoare și au o frecvență de vânzare mai mică decât primele două. În această categorie am avea: pachetul de monitorizare sarcină, pachetul de

nastere, pachetul de recuperare medicala, pachetul de stomatologie, pachetul „a doua opinie medicala” si pachetul de boli grave.

Monitorizarea sarcinii/ perioadei de graviditate

Graviditatea se defineste ca fiind starea in care se afla persoana asigurata intre momentul fertilizarii si cel al nasterii, perioada in care embrionul si apoi fatul se dezvoltă in uterul matern. In general, in acest pachet de acoperiri asiguratul beneficiaza de urmatoarele servicii medicale:

- Consultatie obstetricala in evolutia sarcinii – pana la 6 consultatii pe an;
- Ecografie de sarcina specifica trimestrului I – 1 consultatie pe an;
- Pachet de analize medicale de laborator specifice trimestrului I : hemoleucograma, sideremie, examen complet de urina, grup sanguin și Rh, cultura de col uterin și cultura secretie vaginala – 1 set de analize pe anul de asigurare;
- Ecografie de sarcina specifica trimestrului II – 1 consultatie pe an;
- Pachet de analize medicale de laborator specifice trimestrului II : hemoleucograma si sideremie – 1 set de analize pe anul de asigurare;
- Ecografie de sarcina specifica trimestrului III – 1 consultatie pe an;
- Pachet de analize medicale de laborator specifice trimestrului III

În cazul în care asiguratul are nevoie de alte servicii medicale specifice perioadei de sarcină, care nu se regăsesc în contractul de asigurare sau în anexele la acesta oferite de asigurator în cadrul acestui pachet, asiguratul va suporta costul serviciilor medicale respective.

La toți asiguratorii prezenți în piață vom avea pentru acest pachet de acoperiri o perioadă de așteptare de 9, 10 sau 11 luni, ceea ce înseamnă că vor deconta serviciile specifice doar dacă asigurată nu era deja însărcinată la momentul încheierii poliței de asigurare. Perioada de așteptare nu se aplică dacă există o reînnoire a poliței de asigurare fără întreruperea perioadei de valabilitate. Spunem adică că se aplică doar în primul an de asigurare.

Nasterea

Nasterea este definită ca fiind actul fiziologic prin care fătul, ajuns în stadiul de maturitate (în săptămâna 36 sau mai mult), este expulzat sau extras din cavitatea uterină.

În cazul în care persoana asigurată va naște pe perioada de valabilitate a poliței de asigurare va primi din partea asiguratorului o indemnizație de asigurare pe baza documentelor justificative în original.

În general în cadrul acestui pachet se vor acoperi în ceea ce privește costurile:

- 3 zile cazare în cameră dublă;
- Toate mesele;
- Toate medicamentele și consumabilele nașterii;
- Toate procedurile medicale efectuate aferente nașterii
- Asistentă medicală
- Nașterea în sine cu medic

- Costurile interventiei chirurgicale , daca este cazul
- Unele pachete acopera cazarea in camera single, tip rezerva
- Consulturi de neonatologie/pediatricie
- Costurile cu cazarea unui insotitor daca asiguratul care beneficiaza de pachetul de nastere este minor

Indemnizatia platita, indiferent de costurile nasterii nu poate depasi suma asigurata convenita la incheierea contractului de asigurare si inregistrata in polita de asigurare. In cazul in care costurile aferente nasterii depasesc suma asigurata, este obligatia asiguratului de a achita diferenta dintre suma asigurata si costul total catre furnizorul de servicii medicale.

Nasterea a doi sau mai multi copii (gemeni, tripleti etc.) este considerata un singur eveniment asigurat, pentru care se acorda o singura indemnizatie de asigurare.

In oricare dintre cazuri, indemnizatia de asigurare aferenta nasterii se acorda o singura data intr-un an de asigurare.

Nu vor fi platite indemnizatii de asigurare pentru:

- infertilitatea, sterilitatea, fecundarea artificiala;
- intreruperea de sarcina, dacă nu a fost recomandata medical;
- nasterea care nu a avut loc in spital.

La fel ca in cazul clauzei de monitorizare sarcina, pentru acoperirea nasterii se aplica o perioada de asteptare care poate varia intre 9 si 11 luni, in functie de asigurator. Aceasta perioada de asteptare se aplica o singura data la incheierea primului contract de asigurare, cu conditia ca acesta sa se reînnoiasca anual fara o perioada de intrerupere.

Recuperarea medicala

Atunci cand in urma unui accident sau in urma unei imbolnaviri asiguratul necesita recuperare medicala, intervine aceasta clauza care ii permite sa utilizeze anumite proceduri. Asiguratorii pot sa acorde aceasta clauza fie pentru recuperarea in orice moment, fie doar pentru recuperarea post-spitalizare.

De cele mai multe ori clauza de recuperare medicala este restrictionata in reseaua de clinici partenere. Exista si exceptii, cazuri in care aceasta se poate efectua in afara retelei:

- cand procedurile de recuperare medicala recomandate nu pot fi acordate de prestatorii de servicii medicale agreati aflati in localitatea de domiciliu/rezidenta a asiguratului;
- cand nu exista prestatori de servicii medicale agreati in localitatea de domiciliu/rezidenta a asiguratului;
- in situatiile in care acest lucru este explicit precizat in polita.

Procedurile medicale sunt aproape intotdeauna limitate atat in ceea ce priveste numarul lor pe anul de asigurare cat si in ceea ce priveste indemnizatia acordata pe fiecare procedura in parte.

Printre procedurile medicale de recuperare cel mai des intalnite regasim:

- Fiziokinetoterapie;
- Electroterapie;
- Balneofizioterapie;
- Gimnastica medicala.

Cheltuielile cu recuperarea medicala specializata de sine statatoare sau post-spitalizare acoperite nu pot depasi in nici un caz numarul/ valorile mentionate in polita de asigurare. In cazul in care sunt depasite numarul/valorile specificate in polita de asigurare, asiguratul/contractantul are obligatia de a achita catre prestatorul de servicii medicale sumele ce depasesc limitele prevazute in polita. Numarul/valorile aferente procedurilor de tratament recuperator nu se pot reporta pentru anul urmator.

Stomatologie

Această acoperire este operanta pentru cazurile in care, ca urmare a unei afectiuni de natura stomatologica (accident sau imbolnavire) aparuta in perioada de valabilitate a politei de asigurare, asiguratul este obligat sa suporte o serie de proceduri medicale stomatologice.

Cheltuielile stomatologice trebuie sa fie prevazute in polita de asigurare. Procedurile medicale stomatologice vor fi acoperite in ordinea efectuarii lor, pana la atingerea limitei precizate in polita de asigurare. Costurile totale ale procedurilor medicale stomatologice acoperite nu pot depasi in nici un caz numarul/valorile mentionate in polita de asigurare. In cazul in care sunt depasite numarul/valorile specificate in polita de asigurare, asiguratul/contractantul are obligatia de a achita catre prestatorul de servicii medicale sumele ce depasesc limitele prevazute in polita. Numarul/valorile aferente procedurilor stomatologice nu se pot reporta pentru anul urmator.

Cheltuielile stomatologice sunt prevazute in polita de asigurare si pot consta in urmatoarele:

- Tratament dentar reustaurativ ca urmare a unui accident;

- Servicii de diagnostic si tratament ca urmare a unei necesitati medicale:
 - ✓ Consultatie medicina dentara
 - ✓ Plan de tratament
 - ✓ Radiografie panoramica
 - ✓ Radiografie retro-alveolara
 - ✓ Tratament dentar de urgenta
 - ✓ Tratament endodontic dinte monoradicular sau pluriradicular
 - ✓ Anestezie dentara
 - ✓ Tratament dentar al cariei
 - ✓ Extractie simpla dinte monoradicular sau pluriradicular
 - ✓ Extractie molar 3 (molar de minte)
 - ✓ Sutura
 - ✓ Chiuretaj
 - ✓ Pansament
- Urgente stomatologice:
 - ✓ urgente iatrogenice: hemoragie post-exarctionala (sutura) sau alveolita post-extractionala (tratament);
 - ✓ urgente odontale: pulpite, parodontite;
 - ✓ tratamentul supuratiilor periosoase (abces vestibular/palatinal, paradontal);
 - ✓ urgente chirurgicale (abcese, rezectii apicale, extractii)

A doua opinie medicala

In conditiile in care in mediile de specialitate se estimeaza ca 1 din 4 persoane va fi diagnosticata cu o forma de cancer si ca in peste 60% din

aceste cazuri diagnosticul, tratamentul si interpretarea analizelor sunt eronate, o a doua opinie medicala, de la un specialist cu cele mai bune rezultate la nivel international, ce stabileste diagnosticul si tratamentul corecte, poate insemna o a doua sansa la viata. Din acest motiv clauza „ a doua opinie medicala” este extrem de cautata si se adauga, de regula, la asigurarile de sanatate.

De multe ori, prima diagnosticare se obtine de la cel mai accesibil medic, nu la cel mai specializat. In situatia diagnosticarii gresite sau a tratamentului eronat asiguratul poate sa isi piarda viata, deci accesul lui la cei mai buni specialisti pentru un diagnostic si o schema de tratament corecte, este vital.

Clauza presupune transmiterea documentelor si rezultatelor investigatiilor medicale catre o comisie formata de regula din cei mai buni medici din anumite specializari, care analizeaza situatia asiguratului si decid impreuna care este cel mai bun parcurs de urmat. In cadrul acestei analize medicii pot solicita:

- Investigatii
- Teste de laborator
- Examene de imagistica

Unii asiguratori acopera prin polita de asigurare si aceste costuri suplimentare, altii le lasa in seama asiguratului si deconteaza doar opinia specialistilor.

Boli grave

Printre acoperirile adaugate recent de asiguratori in cadrul politei de sanatate regasim pachetul de boli grave. Intrucat incidenta acestor tipuri de boli este din ce in ce mai mare, s-a creat necesitatea adaugarii acestei acoperiri separat de ambulatoriu sau de spitalizare, unde de regula regasim aceste boli pe excludere. Aferent unei liste de boli prestabilite, in cazul in

care pe parcursul derularii politei asiguratul este diagnosticat cu una dintre ele, va primi o indemnizatie specifica, de regula foarte mare, care sa ii permita sa trateze boala.

Lista de boli grave poate sa difere de la un asigurator la altul, dar cuprinde, in general, urmatoarele:

Dementa avansata (inclusiv boala Alzheimer)

Boala Alzheimer este o afectiune degenerativa progresiva a creierului caracterizata prin atrofie corticala difuza cu modificări histopatologice caracteristice.

Dementa este o afectiune mentala organica caracterizata printr-o pierdere generalizata a capacitatilor intelectuale incluzand afectarea memoriei, a discernamantului si a capacitatii de gandire abstracta precum si modificari ale personalitatii.

Criterii de eligibilitate: pentru a fi considerata o boala grava, dementa sau boala Alzheimer trebuie sa reprezinte cauza tuturor celor enumerate mai jos:

- incapacitate functionala a creierului permanenta si ireversibila
- teste standardizate trebuie sa certifice o afectare cognitiva semnificativa
- Asiguratul trebuie sa necesite supraveghere continua din partea unei alte persoane pentru a preveni auto-vatamarea sau vatamarea de catre Asigurat a altor persoane.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre un medic neurolog.

Interventii chirurgicale la nivelul aortei

Reprezinta efectuarea unei interventii chirurgicale prin toracotomie sau prin laparotomie in vederea reparatiei sau corectarii unui anevrism de aorta, unei obstructii aortice, a coarctatiei de aorta sau a unei rupturi traumatice a aortei. In acceptiunea acestei definitii, aorta este definita ca fiind segmentul toracic sau abdominal; prin aceasta definitie sunt excluse ramurile aortei.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale intocmite pentru interventia chirurgicală (bilet de iesire din spital).

Anemia aplastica

Anemia aplastica este insuficienta medulara ireversibila care are drept consecință anemie, neutropenie si trombocitopenie.

Diagnosticul trebuie confirmat prin biopsie medulara.

Criterii de eligibilitate: pentru incadrarea in Boli grave trebuie intrunite cel putin 2 dintre urmatoarele conditii:

- valoare absoluta a neutrofilelor mai mica sau egala cu 500/mm³
- valoare absoluta a reticulocitelor mai mica sau egala cu 20 000/mm³
- valoare a trombocitelor mai mica sau egala cu 20 000/mm³.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre un medic hematolog precum si a rezultatelor investigatiilor enumerate mai sus (rezultatul biopsiei medulare si al hemoleucogramei).

Meningita bacteriana

Meningita bacteriana este inflamatie meningelor cauzata de o infectie bacteriana.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, meningita bacteriana trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane, de a se alimenta singur si de a comunica verbal.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Tumori cerebrale benigne

Reprezinta tumori cerebrale care ameninta viata asiguratului prin simptomatologia caracteristica a hipertensiunii intracraniene cum ar fi: edem papilar, afectarea capacitatii mentale, convulsii si afectare senzoriala.

In acceptiunea acestei definitii, tumorile cerebrale benigne sunt considerate Boli grave doar daca se incadreaza in cel putin una dintre categoriile de mai jos:

- pentru respectivul diagnostic a fost efectuata o interventie chirurgicala pentru extirparea (totala sau partiala) a tumorii
- pentru respectivul diagnostic pacientul a primit tratament citostatic sau radioterapie
- tumora continua sa creasca in dimensiuni a fost clasificata ca fiind inoperabila iar pentru respectivul caz medical a fost instituita ingrijirea medicală paliativa.

Sunt excluse de la acoperire urmatoarele tumori: chisturi, calcificari, granuloame, malformatii ale vaselor cerebrale (artere sau vene), hematoame, tumorile glandei hipofize si tumorile medulare.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicii curanti: neurolog, neurochirurg (daca a fost efectuata o interventie chirurgicala), neurolog si oncolog (daca a fost efectuat tratament citostatic sau radioterapie sau daca, pentru cazurile inoperabile, s-a instituit ingrijire paliativa).

Cecitate

Cecitatea (orbirea) este pierderea totala a vederii ambilor ochi ca urmare a unui accident sau ca urmare a unei boli, pierdere demonstrata prin teste clinice.

In acceptiunea acestei definitii, cecitatea este considerata Boala grava doar daca se incadreaza in cel putin una dintre categoriile de mai jos:

- acuitatea vizuala corectata este mai mica decat 6/60 sau 20/200 la testele clinice
- campul vizual este mai mic de 20° la ambii ochi.

Sunt excluse de la acoperire cazurile in care acuitatea vizuala poate fi corectata partial sau total prin folosirea unor dispozitive medicale specifice sau a unor implanturi.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul oftalmolog.

Insuficienta hepatica cronica

Reprezinta stadiul final al insuficientei hepatice manifestata prin icter progresiv ireversibil si care se manifesta clinic prin ascita sau encefalopatie hepatica.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul gastroenterolog.

Insuficienta respiratorie cronica

Reprezinta stadiul final al unei boli pulmonare care intruneste ambele criterii de mai jos:

- certificarea faptului ca este necesara oxigenoterapie continua cel puțin 8 ore/zi
- FEV1 (spirometric) mai mic de 1 litru.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul pneumolog si în baza rezultatului spirometriei.

Coma

Coma reprezinta starea de inconstienta fara reactivitate la stimuli externi sau fiziologici, cu o durata continua de minim 96 ore, interval in care functiile vitale ale pacientului sunt sustinute prin tehnici si aparatura specifica.

Pentru a fi incadrata ca boala grava:

- coma trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane, de a se alimenta singur si de a comunica verbal
- coma sa fi avut o durata de minim 2 luni.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Bypass coronarian

Reprezinta efectuarea unei intervenitii chirurgicale de bypass coronarian prin toracotomie in vederea corectiei sau tratamentului bolii arterelor coronare.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale intocmite pentru interventia chirurgicala (bilet de iesire din spital).

Boala Crohn

Boala Crohn este o inflamatie granulomatoasa cronica a tractului digestiv. Pentru a fi considerata o Boala grava, afectiunea trebuie sa se manifeste prin formarea de fistule, prin obstructie intestinala sau prin perforatie intestinala. Diagnosticul trebuie confirmat prin examen histopatologic care sa certifice modificarile specifice.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul gastroenterolog si in baza rezultatului examenului histopatologic.

Hipertensiunea pulmonara primara invalidanta

Reprezinta cresterea patologica a presiunii pulmonare ca urmare a unei modificari structurale, functionale sau circulatorii a plamanului care are drept consecinta cresterea dimensiunilor ventriculului drept. Afectiunea trebuie sa cauzeze o insuficienta cardiaca permanenta si ireversibila incadrata cel putin in clasa NYHA 4. Pentru incadrarea in Boala grava sunt necesare documente medicale care sa certifice mentinerea valorilor presiunii pulmonare peste 30 mmHg pe o durată de minim 6 luni.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul cardiolog si in baza rezultatelor investigatiilor specifice care masoara presiunea pulmonara.

Encefalita

Encefalita este o boala inflamatorie a encefalului (emisfere cerebrale, cerebel si trunchi cerebral). Afectiunea trebuie sa prezinte complicatii majore care sa dureze minim 6 saptamani, inclusiv deficit neurologic permanent. Deficitul neurologic permanent poate include retard mental, labilitate emotionala, cecitate, surditate, afectarea vorbirii, hemiplegie sau paralizie.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, encefalita trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane, de a se alimenta singur si de a comunica verbal.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Infarctul miocardic acut

Reprezinta diagnosticul cert de necroza a unui fragment al muschiului cardiac rezultata ca urmare a unui flux sanguin inadecvat in zona afectata.

In acceptiunea acestei definitii, infarctul miocardic acut este considerat Boala grava doar daca sunt intrunite toate conditiile de mai jos:

- durere precordiala tipica pentru infarctul miocardic acut
- valori crescute ale markerilor cardiaci specifici pentru infarctul miocardic acut peste pragul care certifica acest diagnostic

- modificari nou aparute pe traseul ECG, tipice pentru infarctul miocardic acut
- reducerea functiei ventriculului stang ca urmare a producerii infarctului miocardic acut (prezentul episod): reducerea fractiei de ejectie a ventriculului stang sau modificari de motilitate ale peretelui ventricular: hipokinezie semnificativa sau akinezie.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul cardiolog si a tuturor rezultatelor investigatiilor paraclinice si de laborator care sa certifice conditiile enumerate mai sus.

Interventii chirurgicale la nivelul valvelor cardiace

Reprezinta efectuarea unei intervenitii chirurgicale pe cord deschis prin toracotomie in vederea inlocuirii sau a corectiei valvelor cardiace, interventie necesara ca urmare a unor defecte sau anomalii valvulare.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale intocmite pentru interventia chirurgicala (bilet de iesire din spital).

Insuficienta renala

Reprezinta stadiul final al insuficientei renale ca rezultat al alterarii cronice si ireversibile a functionarii ambilor rinichi si care necesita fie dializa permanenta fie transplant renal.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul nefrolog.

Cancer (tumori maligne) care pune viata în pericol

In acceptiunea prezentului contract de asigurare, cancerul reprezinta o afectiune definita prin toate criteriile de mai jos:

- prezenta celulelor maligne, prezenta caracterizata prin crestere progresiva, necontrolata si prin diseminarea acestor celule care invadeaza si distrug tesuturile normale adiacente
- pentru prezentul caz medical, planul terapeutic contine recomandarea de efectuare a unor tratamente interventioniste majore (cum ar fi citostatice si/sau radioterapie) sau a unor interventii chirurgicale majore sau s-a instituit deja terapie paliativa
- diagnosticul pozitiv trebuie confirmat de examen histopatologic.

Urmatoarele forme de cancer sunt, in general, excluse de la acoperire:

- leucemie (cu exceptia leucemiei limfatice cronice) pentru care nu exista celule leucemice diseminate în maduva hematoformatoare
- carcinoame in situ (inclusiv displazia cervicala CIN-1, CIN-2 și CIN-3)
- cancere clasificate histopatologic ca fiind pre-maligne
- orice cancere ale pielii (cu exceptia cazurilor in care sunt certificate metastaze si cu exceptia melanoamelor

maligne pentru care examenul histopatologic atesta o invazie de peste 1,5 mm grosime - metoda Breslow)

- cancere care nu pun viața în pericol:
- ✓ cancere de prostată clasificate ca T1(a) sau T1(b) prin clasificarea TNM (sau grade echivalente sau mai mici, dacă se utilizează un sistem de clasificare diferit de TNM)
- ✓ microcarcinoame papilare tiroidiene
- ✓ tumori papilare neinvazive ale vezicii urinare clasificate TaN0M0 sau mai puțin
- ✓ leucemia limfatică cronică cu un stadiu mai mic decât RAI Stadiul I sau Binet Stadiul A-I.

Incadrarea în criteriile de definiție de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de către medicul oncolog și a rezultatelor investigațiilor care să certifice stadializarea afecțiunii.

Surditate

Reprezintă pierderea definitivă a auzului la ambele urechi ca urmare a unei boli sau a unui traumatism.

Pentru ca surditatea să fie încadrată ca boală gravă, pierderea acuității auditive trebuie să depășească 90 decibeli.

Sunt excluse de la acoperire cazurile în care acuitatea auditivă poate fi corectată parțial sau total prin folosirea unor proteze auditive, dispozitive sau a unor implanturi.

Incadrarea în criteriile de definiție de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de către medicul ORL-ist și a audiogramelor.

Pierderele membrelor

Reprezinta pierdere functionala completa si permanenta a 2 sau mai multe membre sau pierdere anatomica (amputatia completa) a 2 sau mai multe membre de deasupra nivelului articulatiei pumnului sau al gleznei, ca urmare a unei boli sau a unui accident.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog (pentru pierdere functionala), respectiv a documentelor medicale intocmite pentru interventia chirurgicala (bilet de iesire din spital).

Pierderele vorbirii

Reprezinta pierdere completa si ireversibila a vorbirii ca urmare a unei boli sau a unui traumatism. Pierdere capacitatii de a vorbi trebuie atestata pentru o perioada de minim 12 luni.

Sunt excluse de la acoperire cazurile in care pierdere vorbirii poate fi corectata partial sau total prin folosirea unor proteze, dispozitive medicale, tratamente sau a unor implanturi.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog sau ORL-ist.

Traumatisme cranio-cerebrale majore

Reprezinta traumatismele craniene survenite ca urmare a unui accident, produse prin actiunea unor forte externe organismului si care au ca rezultat un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane, de a se alimenta singur si de a comunica verbal.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Transplantul uni organ major

Reprezinta interventia chirurgicala prin care Asiguratul primeste de la o alta persoana (donator) - transplant alogenic - unul sau mai multe dintre urmatoarele organe: rinichi, ficat, cord, plaman, pancreas sau maduva osoasa.

Sunt excluse de la acoperire transplanturile altor organe față de cele enumerate mai sus, a unor parti de organe, a tesuturilor sau celulelor.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale intocmite pentru transplant (bilet de iesire din spital).

Boala de neuron motor

Boala de neuron motor periferic reprezinta degenerarea progresiva a traectelor corticospinale a celulelor din coarnele anterioare ale maduvei spinarii sau a radacinii anterioare a neuronilor spinali. Boala de neuron motor include atrofia musculara spinala, paralizia bulbara progresiva, scleroza laterala amiotrofica si scleroza laterala primara.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, boala de neuron motor trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane si de a se alimenta singur. Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Scleroza multipla

Reprezinta diagnosticarea certa a sclerozei multiple, care este caracterizata prin aparitia unor zone de demielinizare in substanta alba a sistemului nervos central cu extindere ocazionala in substanta cenusie.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, scleroza multipla trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane si de a se alimenta singur.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Distrofia musculara

Reprezinta un grup de miopatii genetice degenerative caracterizate prin slabiciune si atrofie musculara, fara afectarea sistemului nervos.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, distrofia musculara trebuie sa cauzeze un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Paralizie

Reprezinta pierderea totala si permanenta a functiei a 2 sau mai multe membre ca urmare a unui traumatism sau ca urmare a unei afectiuni a maduvei spinarii.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, paralizia trebuie sa afecteze intregul membru superior sau inferior.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Boala Parkinson

Reprezinta o boala degenerativa cu progresie lenta a sistemului nervos central cu degenerarea neuronilor dintr-o regiune a creierului, ce produce reducerea nivelului de dopamina in anumite regiuni ale creierului.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, afectiunea trebuie diagnosticata cu certitudine si de asemenea trebuie intrunite toate conditiile de mai jos:

- afectiunea sa nu poata fi controlata medicamentos
- boala sa se concretizeze cu semne de deprecieri progresiva
- boala produce un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o încăpere in alta pe suprafete plane.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog.

Poliomielita

Reprezinta diagnosticarea certa si neechivoca a infectiei cu virusul poliomieltic care produce o paralizie atestata prin functie motorie afectata sau prin insuficienta respiratorie.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, poliomielita trebuie sa produca un deficit neurologic manifestat prin paralizia permanenta a membrilor.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog precum si pe baza rezultatelor investigatiilor care atesta etiologia bolii.

Arsuri severe

Reprezinta afectarea tesuturilor cauzata de agenti termici, chimici sau electrici care produc arsuri de cel putin gradul 3 pe minim 20% din suprafata corporala masurata prin “regula lui 9” sau prin clasificarea (metoda) Lund-Browder.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale - bilet de iesire din spital.

Accident vascular cerebral

Reprezinta producerea unui atac vascular cerebral ca urmare a unui eveniment acut cerebro-vascular.

Pentru a fi incadrata ca boala grava, accidentul vascular cerebral trebuie sa produca un deficit neurologic care sa afecteze permanent si ireversibil capacitatea Asiguratului de a se deplasa fara asistenta dintr-o incapere in alta pe suprafete plane, de a se alimenta singur si de a comunica verbal.

Evaluarea medicala a criteriilor mai sus mentionate trebuie facuta dupa trecerea a cel putin 3 luni de la evenimentul acut.

Producerea accidentului vascular cerebral trebuie certificata prin rezultate clare ale unor investigatii specifice (CT, RMN sau tehnici imagistice similare acestora) care sa arate infarctizarea tesutului cerebral, respectiv hemoragia intracraniana sau subarahnoidiana.

Sunt excluse de la acoperire simptome cerebrale produse de migrena, leziuni cerebrale produse de traumatisme sau hipoxie, afectiunile vasculare ale ochiului, ale nervului optic sau afectiunile vasculare care afecteaza functia vestibulara.

Incadrarea in criteriile de definitie de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de catre medicul neurolog precum si pe baza rezultatelor investigatiilor imagistice.

Boli severe produse de muscatura de capusa

Reprezinta forma severa a meningoencefalitei de primavara-vara si/sau a bolii Lyme produsa ca urmare a muscaturii de capusa.

Pentru a fi incadrata ca boală grava, simptomele bolii trebuie sa apara în maxim 3 luni de la data muscaturii de capusa.

Meningoencefalita de primavara-var este o encefalita si/sau o meningita produsa de arbovirusuri specifice. Calea de transmitere a bolii este de obicei prin muscatura de capusa care survine in zonele in general recunoscute ca fiind epidemice.

Pentru ca meningoencefalita de primavara-vara sa fie considerata o Boala grava trebuie indeplinite toate criteriile de mai jos:

- diagnosticul trebuie precizat pe baza unor documente care sa ateste existenta in antecedente a muscaturii de capusa si data muscaturii de capusa
- diagnosticul de infectie recenta trebuie confirmat prin determinarea anticorpilor specifici precum si a IgM
- Asiguratul trebuie sa fi primit tratament specific pentru meningoencefalita in regim ambulator sau in regim de spitalizare
- afectiunea trebuie sa se manifeste cu sechele severe neurologice si/sau psihiatrice cauzate direct de meningoencefalita de primavara-vara; atat sechelele cat si relatia de cauzalitate directa trebuie stabilite si documentate de catre medici specialisti: neurolog si/sau psihiatru si infectionist
- infectia trebuie sa fi fost contractata de catre asigurat in urma vizitarii unei zone endemice.

Boala Lyme este o boală inflamatorie infectioasă cu manifestări cutanate, neurologice, cardiace și articulare. Această afecțiune este larg răspândită în întreaga lume.

Pentru ca boala Lyme să fie considerată o Boală gravă trebuie îndeplinite toate criteriile de mai jos:

- diagnosticul trebuie precizat pe baza unor documente care să ateste existența în antecedente a mușcaturii de capșă și data mușcaturii de capșă
- să existe un diagnostic cert de infecție cu *Borrelia Burgdorferi*
- diagnosticul de infecție recentă trebuie confirmat prin determinarea anticorpilor specifici IgM și IgG
- simptomele și gradul de severitate a afecțiunii trebuie confirmate de către medicul specialist infecționist
- afecțiunea trebuie să se manifeste cu sechele severe cauzate direct de boala Lyme; atât deficitul cât și relația de cauzalitate trebuie stabilite și documentate de către medicul specialist în boli infecțioase.

Încadrarea în criteriile de definiție de mai sus se face pe baza documentelor medicale eliberate de către medicul specialist în boli infecțioase.

Teritorialitate

Polita de asigurare de sănătate privată este valabilă, în cele mai multe dintre situații doar pe teritoriul României.

Există situații în care asiguratorii își extind serviciile medicale și la nivelul Europei.

Asiguratorii specializati pot emite plite de asigurare cu acoperire in intreaga lume.

RISCURI EXCLUSE

Ca orice asigurare si cea de sanatate privata are excluderi, adica situatii in care asiguratorul nu va plati indemnizatia de asigurari. Excluderile pot fi impartite in trei categorii: excluderi care tin de persoana asigurata, excluderi privind riscurile asigurate si excluderi generale care se aplica de regula tuturor politelor de asigurari.

Excluderi privind persoana

Din categoria excluderilor privind persoanele putem enumera cateva categorii de persoane care de regula nu pot fi preluate in asigurari. Avem asadar:

- Persoanele a caror varsta depaseste 60 sau 65 de ani, in functie de asigurator. Acestea nu se preiau in asigurari decat in situatii exceptionale, in cazul asigurarilor de grup, aproape niciodata in cazul asigurarilor individuale datorita riscului mare pe care il reprezinta pentru asigurator, in sensul in care probabilitatea ca pentru aceste persoane sa apara evenimente asigurate este extrem de ridicata;

- Persoanele pana la implinirea varstei de 16 sau 18 ani pot fi Asigurati numai daca cel putin un parinte are calitatea de Asigurat. In cazul asigurarilor de grup pot fi preluate persoanele care au 16 ani impliniti fara acordul parintelui daca au calitatea de angajat;
- Asiguratii dependenti copii pot fi asigurati impreuna cu unul dintre parinti atata timp cat se afla in intretinerea acestora. De regula varsta pana la care poate fi considerat dependent copil este de 23 de ani
- Persoanele care se incadreaza in gradele de invaliditate I sau II, conform reglementarilor legale, in vigoare, privind protectia sociala sau al caror grad de invaliditate permanenta este mai mare de 50% sau pentru care este necesara ingrijirea permanenta, adica ajutor strain pentru indeplinirea treburilor zilnice, certificata prin documente oficiale;
- Persoanele afectate de epilepsie, delirium tremens, alte boli psihice;
- Persoanele afectate de alcoolism, toxicomanie;
- Persoanele diagnosticate cu orice boala grava si permanenta (de exemplu: cancer, scleroza multipla sau in placi, infectia cu H.I.V/SIDA si complicatii sau imbolnaviri survenite ca urmare a contractarii acestui virus etc.).

Excluderi privind riscurile asigurate

- Orice serviciu medical care nu este mentionat in conditiile specifice anexate contractului de asigurare ;
- Serviciile medicale pentru boli cronice sau conditii pre-existente, altele decat cele prevazute in conditiile specifice anexate contractului de asigurare. Ca regula generala, tot mai multi asiguratorii exclud de pe politele individuale orice boala cronica sau preexistenta , insa acopera aceste boli in cazul politelor grup. Acest fapt se datoreaza calculelor actuariale privind incidenta daunelor. In cazul grupurilor, fiind mai multe persoane asigurate putem discuta despre o dispersie a riscului, fapt care nu se va regasi in cazul politelor individuale;
- Orice cheltuieli in legatura cu nasterea copilului, precum si tratamente specifice complicatiilor starii de graviditate; de asemenea, este exclusa spitalizarea ca urmare a sarcinii asiguratei, precum si spitalizarea ca urmare a unor complicatii aparute dupa nastere. Aceasta exceptie nu se aplica daca in contractul de asigurare se specifica explicit ca sunt acoperite aceste riscuri;
- Tratamente de sterilizare, investigatii si tratamente pentru infertilitate (indiferent de sex), tratamente pentru disfunctii sexuale, intreruperea voluntară a sarcinii, contraceptie, precum si consecintele acestora;
- Proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetarii medicale, precum si consecintele acestora;
- Homeopatie sau tratamente de medicina alternativa, proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere

medical si neautorizate de institutiile medicale competente din Romania si consecintele acestora ;

- Tratamentele din categoria terapiilor alternative, ca de exemplu, dar nelimitându-ne la: acupunctura, tratamente chiropractice, osteopatie, reflexologie, podiatrie;
- Spitalizarea sau serviciile medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului;
- Spitalizarea sau serviciile medicale acordate ca urmare a diagnosticarii sau tratamentului gresit acordat de un cadru medical (culpa medicala certificata);
- Afectiunile aparute ca urmare a faptului ca asiguratul ignora, nu respecta sau actioneaza impotriva indicatiilor si recomandarilor medicului care il trateaza; de asemenea, nu sunt acoperite urmarile automedicatiei sau a tratamentului urmat de asigurat fara prescriptie medicala;
- Boli sau leziuni consecutive practicarii la nivel profesionist a oricarui sport, atat in timpul antrenamentelor, cat si al competitiei, practicarea la nivel de amator sau profesionist a unor activitati considerate periculoase cum ar fi: alpinism, scufundari, arte marțiale, curse de vehicule motorizate, rugby, speologie, box, parapanta, activitati de aviatie si navigatie nedestinate transportului autorizat de persoane, K1, lupte de corp;

- Chirurgia estetica sau orice alt tratament, activitate efectuata in scop cosmetic sau estetic, cu exceptia tratamentului necesar pentru corectarea unor defecte functionale ca urmare a unui accident (ratiunea pur psihologică nu este valida). De asemenea, sunt excluse tratamentul venelor varicoase, tratamentele de scădere a greutateii, tratamentele dermatologice efectuate în scop estetic;
- Circumcizia fara indicatie medicala;
- Spitalizarea sau orice costuri in legatura cu tratamentul cancerului; Aceasta excludere nu se aplica daca in contractul de asigurare vom avea pachetul „boli grave” care include, de regula, aceasta afectiune;
- Spitalizarea sau orice costuri in legatura cu tratamentul bolilor cu transmitere sexuala, infectarea cu HIV, SIDA si consecintele acestora;
- Spitalizarea sau orice costuri in legatura cu studiile de determinare a harti genetice sau alte metode de diagnostic si tratament genetic;
- Transplant, achizitia de organe in vederea transplantului, inclusiv cheltuieli efectuate in vederea cautarii donatorilor de organe. Aceasta excludere nu se aplica daca in contractul de asigurare vom avea pachetul „boli grave” care include, de regula, aceasta afectiune ;
- Cheltuieli efectuate pentru procurarea, inlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact
- Tratamente logopedice;

- Orice cura de odihna sau de recuperare în sanatorii, centre de sanatate sau odihna, case de convalescenta sau in alte institutii similare; cure de dezalcoolizare sau de dezintoxicare, geriatrie; reabilitare si fizioterapie;
- De asemenea, asiguratorul nu acopera zilele în care asiguratul ramane în spital dupa data de externare recomandata de catre medicul specialist;
- Imbolnavirile mintale, psihice, psihiatrice si tulburarile de comportament, inclusiv urmarile acestora, serviciile medicale psihologice, cu exceptia situatiilor mentionate in conditiile de asigurare;
- Participarea ca subiect la studii medicale, chimice, cercetari stiintifice legate de sanatate chiar daca nu sunt declarate astfel, inclusiv urmarile acestora;
- Servicii medicale efectuate asiguratului de catre sotii, parinti sau copii;
- Servicii medicale efectuate asiguratului de catre o persoana care nu este licentiata sa practice medicina;
- Schimbarile sexului, inclusiv urmarile acestora;
- Epidemiilor, pandemiilor recunoscute de catre autoritatile competente;
- Spitalizarea in cadrul urmatoarelor institutii medicale:
 - ✓ Spitalele de geriatrie si gerontologie,
 - ✓ Azilele de batrani,
 - ✓ Casele de odihna,
 - ✓ Centrele de recuperare, reabilitare sau balneo-climaterice;
 - ✓ Centrele de tratament kinetoterapeutic,;
 - ✓ Sectiile de recuperare medicala ale spitalelor clinice,

- ✓ Institutiile destinate tratarii bolilor psihice, inclusiv sectiile de psihiatrie ale spitalelor,
- ✓ Institutiile a caror destinatie specifica este ingrijirea si tratarea dependentelor, cu exceptia situatiilor mentionate in Conditiiile de asigurare ale Produsului;
 - Servicii medicale in legatura cu tratamentele paliative si/sau profilactice, cu exceptia situatiilor mentionate in conditiile de asigurare;
 - Servicii Medicale efectuate si recomandate de catre un medic de medicina muncii.

Excluderi generale

In categoria excluderilor generale vom intalni acele excluderi care se regasesc de obicei la toate contractile de asigurari. Din aceasta categorie avem:

- Urmările razboiului (declarat sau nu), ale invaziei sau actiunii unui dusman extern, ale razboiului civil, revolutiei, insurectiei, dictaturii militare, conspiratiei, urmarile actelor de terorism, precum si orice costuri legate direct sau indirect de actiuni intreprinse cu scopul de a controla, a preveni sau a suprima orice eveniment mentionat anterior;
- Efectele exploziilor atomice, radiatiilor sau infestarilor radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile, precum si urmarile poluarii;

- Daca riscul asigurat s-a produs direct sau indirect, total sau partial ca urmare a unei catastrofe ecologice
- Boli sau accidente pe care Asiguratul si le-a provocat intentionat, sinuciderea sau tentativa de sinucidere
- Consecintele consumului de alcool, droguri, alte substante toxice, precum si a metodelor de dezintoxicare, inclusiv urmarile acestora;
- Obtinerea prin mijloace frauduloase a platilor asigurarii, respectiv inducerea in eroare intentionata a asiguratorului;
- Savarsirea, incercarea savarsirii, precum si participarea Asiguratului la savarsirea unei fapte penale prevazute de lege;