

Ansøgning om engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme

Du skal udfylde side 1. Resten af skemaet udfyldes af den læge eller det sygehus, der har behandlet dig. Det er vigtigt, at du tager alle sider med til lægen, da lægen skal bruge dem.

Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./By

Spørgsmål om din sygdom

Hvilken sygdom har du?	
Hospital og afdeling, hvor du har været behandlet:	
Navnet på din egen læge:	
Er du med i en anden arbejdsmarkedspensionsordning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
(Hvis du er kommet med i en anden pensionsordning, efter at indbetalingerne fra din arbejdsgiver til PensionDanmark er stoppet, skal du svare ja.)	

Samtykke til at indhente og give helbredsoplysninger videre

<p>Jeg giver samtykke til, at PensionDanmark kan give oplysningerne om mine helbredsforhold videre til ATP PensionService, som varetager de administrative opgaver i pensionsordningen for PensionDanmark.</p> <p>Jeg giver samtykke til, at PensionDanmark kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold, herunder diagnosekoder og andre relevante oplysninger om min ovennævnte sygdom, der er registret i Landspatientregistret. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for at bedømme, om jeg har ret til udbetaling og i givet fald engangsbeløbets størrelse. Samtykket omfatter alene helbredsoplysninger fra tegningstidspunktet for forsikringen til tidspunktet for den endelige fastsættelse af forsikringsydelsen. Når der afgives supplerende helbredsoplysninger af læger, anvendes en nærmere aftale erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis PensionDanmark ønsker det.</p> <p>Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehuse og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos forsikringsselskaber/pensionskasser. Andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger. Oplysningerne må gives videre til andre forsikringsselskaber og pensionskasser, som jeg er eller har været medlem af med henblik på evt. udbetaling af forsikringsydelser derfra.</p> <p>Jeg giver også samtykke til, at PensionDanmark kan give mit CPR-nummer, navn, adresse og diagnose videre til den relevante patientforening ift. min diagnose, hvis PensionDanmark har indgået aftale med patientforeningen om delvist betalt medlemskab for mig, og jeg er da indforstået med, at patientforeningen efterfølgende kontakter mig om medlemskabet.</p> <p>Endelig giver jeg samtykke til, at PensionDanmark kan indhente oplysninger om indbetalingen til min ATP Livslang Pension som dokumentation for tidligere beskæftigelse, hvis bidragsindbetalingen til PensionDanmark har været under 12 måneder.</p>

Jeg erklærer på tro og love, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Hvis du er ude af stand til at underskrive, skal det oplyses, hvem der har udfyldt skemaet, og hvilken relation personen har til dig.

Udfyldt af:

Navn:	Relation til ansøger:
-------	-----------------------

Oplysninger fra den behandlende læge eller sygehuset

Patientens navn:	
Patientens CPR-nr.	

Udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme forudsætter, at sygdommen bl.a. er nævnt i **bilag A**.

Diagnosen på dansk og latin	
Hvilken dato opstod symptomerne på diagnosen?	
Hvilken dato blev diagnosen stillet?	
Tidligere diagnose på samme eller beslægtet sygdom	

Lægens dokumentation

Er betingelserne for ovennævnte diagnose jf. bilag A opfyldt?:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hvis ikke - oplys årsagen:		

For at sikre en hurtig behandling af sagen bedes kopi af relevante journaludskrifter være vedlagt.

Undertegnede læge erklærer herved, at oplysningerne er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Lægens stempel (Navn, adresse, CVR-nr. eller CPR-nr.)	Lægens underskrift

Vedlæg venligst regning og oplys bank eller giro nr. til vores betaling af honorar.

Reg.nr. _____ Konto nr. _____ Giro nr. _____

Bilag A - Specifikation af visse kritiske sygdomme

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft

En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved evne til recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes leukæmi, kronisk lymfatisk leukæmi dog kun alvorlige behandlingskrævende tilstande i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer og Hodgkins sygdom (stadium II-IV). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Undtaget fra dækning er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtages dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", godartede blærepapillomer, stadium 1 i Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi i tidlige stadier. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelse (patologisk anatomi). Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 2:

Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

2a. Blodprop i hjertet

Ved blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås akut opstået henfald en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på følgende kriterier:

1. Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst en værdi, der overstiger 99 percentilen af øvre referencegrænse og
2. Evidens for myokardieiskæmi med mindst et af følgende forhold
 - Symptomer på iskæmi (f.eks. brystmerter, dyspnø, akut hjertereinsufficiens, arytmier)
 - EKG forandringer tydende på akut iskæmi (nye ST-T ændringer eller ny venstresidig grenblok)
 - Udvikling af patologisk Q takker i EKG'et
 - Billeddannende diagnostisk evidens for nyt tab af viabelt myokardium

Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

2b. Dilateret cardiomyopathi

Desuden dækkes dilateret cardiomyopathi. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

2c. Kranspulsåreforkalkning - bypass-opererede tilfælde

Angiografisk påvist forsnævring (>75 pct.) af mindst én kranspulsåre med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) og objektive forandringer (arbejds-ekg / myokardie scintigrafi) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) i form af planlagt eller gennemført by-pass operation omfattende en eller flere kranspulsåre med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intractabel angina pectoris. Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan også anvendes som dokumentation.

2d. Kranspulsåreforkalkning - behandlet med ballonudvidelse

Angiografisk påvist forsnævring (>75 pct.) af mindst én kranspulsåre med samtidig tilstedeværende symptomer (angina pectoris) foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning i form ballonudvidelse, som skal omfatte mindst én kranspulsåre. Landspatientregistrets diagnosekoder kan også anvendes som dokumentation. Proceduren skal være gennemført, før udbetaling kan ske.

Diagnosegruppe 3:

Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

3a. Hjerteklappkirurgi

Åben hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse af kunstige, mekaniske eller biologiske hjerteklapprotoser. Opstramning af eksisterende væv (plastikoperation) er ligeledes dækket. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

3b. Betændelse i de venstresidige hjerteklapper

Betændelse i de venstresidige hjerteklapper (mistralklap endocarditis og aortaklap endocarditis) skal være diagnosticeret ved karakteristiske kliniske symptomer (feber, embolier, petecchier, splinters, hjertemislyd). Diagnosen skal være verificeret ved minimum to blodtrykninger, ekkokardiografi og planlagt antibiotika behandling af over fire ugers varighed. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2011 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af en kardiologisk afdeling eller infektionsmedicinsk afdeling. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi. Aortaokklusion skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortagrafi eller MR-angiografi. Ved lokal udvidelse af aorta er det et krav, at medlemmet er opereret for tilstanden eller accepteret på

venteliste til operation. Dækningen gælder også i tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske grunde. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 5: Hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)

En beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, der medfører objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes:

- a) En forsnævring eller tillukning af hjernens kar eller
- b) En spontan eller traumatisk opstået blodansamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsårer eller en misdannelse i hjernens kar.

TCI tilfælde er ikke omfattet af dækningen. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Hjernebeskadigelsen skal være påvist ved en hjernescanning (CT/MR), og det billeddiagnostiske fund skal svare til udfaldssymptomerne fra nervesystemet.

I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR-scanning ikke er foretaget i forløbet, kan tilfældet være omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende neurologiske følger i form af lammelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 6: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer

På grund af en røntgenundersøgelse eller MR-undersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) er medlemmet på venteliste til eller har fået udført operation eller behandling for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, som skal være diagnosticeret i forsikringstiden. Tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres, er også dækket. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 7: Vise godartede svulster (i hjerne og rygmarv)

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som er diagnosticeret i forsikringstiden, som er fjernet helt eller delvist ved operation, eller som ikke kan opereres på grund af risikoen derved. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 8: Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid

Ved følger efter Borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid forstås længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranie) neurologiske følger. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT/MR-scanning og klinik. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation. De neurologiske følger skal have været til stede 3 måneder eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Diagnosegruppe 9: Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Ved følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse forstås vedvarende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehindere, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

De neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere, og diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
- En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af betydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 10: Multipel sklerose – dissemineret sklerose

Demyaliserende lidelse i centralnervesystemet dokumenteret ved for denne lidelse typiske forandringer i MR-scanning af hjerne eller rygmarv evt. suppleret med undersøgelse af spinalvæske. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi og følge anbefalede Diagnostiske Kriterier for Multipel Sklerose fra Det Internationale Panel for Diagnostik af Multipel Sklerose. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 11: Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)

Kronisk fremadskridende forhornscellesygdom. Diagnosen skal være underbygget af karakteristiske forandringer ved elektromyografi. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 12: Visse typer af muskelsvind

Progressiv muskeldystrofi af typerne: Limp-Girdle Muskeldystrofi, Myasthenia gravis, Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth), Facio-scapulohumeral dystrofi eller Inklusionslegeme myositis. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere, dog 1. januar 2008 eller senere for de to sidstnævnte.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation

Diagnosegruppe 13: Parkinsons sygdom

Parkinsons sygdom med tilstedeværelse af mindst 2 ud af 3 hovedsymptomer: muskelrigiditet, tremor og hypo-/oligokinesier. Diagnosen skal være sikret enten ved receptor skintigrafi forenelig med mb. Parkinson eller ex juvan tibus, dvs. ved behandling med Parkinson medicin med klart bedrende effekt. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2005 eller senere.

Undtaget fra dækningen er Parkinsons sygdom, der er fremkaldt af andre årsager, herunder tilfælde fremkaldt af anden medicin end førnævnte eller forgiftning

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation

Diagnosegruppe 14:

Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

14a. Kronisk nyresvigt

Definition: Nyresvigt – diagnosticeret i forsikringstiden – i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller nyretransplantation. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekode kan også anvendes som dokumentation

14b. Nyre(r)transplantation

Planlagt eller foretaget nyre(r)transplantation hos personer med nyresygdom, der har medført intraktabelt nyresvigt, og som er diagnosticeret i forsikringstiden, hvor medlemmet er modtager. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 15: Organtransplantationer (hjerte, lunge(r), lever, bugspytkirtel)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel hos personer med intraktabelt organsvigt diagnosticeret i forsikringstiden, hvor medlemmet er modtager. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Ved planlagt operation er det et krav, at medlemmet er accepteret på venteliste. Landspatientregistrets diagnosekoder kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 16: AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV-1). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere.

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på infektionsmedicinsk afdeling. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 17: Blindhed

Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.

Diagnosegruppe 18: Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere. Landspatientregistrets diagnosekode kan anvendes som dokumentation.