## पॉलिसी बॉन्ड के अनुबंध 4 गंभीर बीमारियों की सूची

**1. निर्दिष्ट गंभीरता का कैंसर**

I. एक घातक ट्यूमर जो अनियंत्रित वृद्धि और सामान्य ऊतकों के आक्रमण और विनाश के साथ घातक कोशिकाओं के प्रसार की विशेषता है। इस निदान को दुर्दमता के ऊतकीय साक्ष्य द्वारा समर्थित होना चाहिए। कैंसर शब्द में ल्यूकेमिया , लिम्फोमा और सरकोमा शामिल हैं।

II. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं -

i. सभी ट्यूमर जिन्हें हिस्टोलॉजिकल रूप से कार्सिनोमा इन सीटू, सौम्य, प्रीमैलिग्नेंट, बॉर्डरलाइन मैलिग्नेंट, कम घातक क्षमता, अज्ञात व्यवहार के नियोप्लाज्म या गैर-आक्रामक के रूप में वर्णित किया गया है, जिनमें शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं: स्तनों के सीटू में कार्सिनोमा, सरवाइकल डिसप्लेसिया CIN-1, सीआईएन -2 और सीआईएन -3।

ii. कोई भी गैर-मेलेनोमा त्वचा कार्सिनोमा जब तक कि लिम्फ नोड्स या उससे आगे के मेटास्टेस का प्रमाण न हो;

iii. घातक मेलेनोमा जिसने एपिडर्मिस से परे आक्रमण नहीं किया है ; iv. प्रोस्टेट के सभी ट्यूमर जब तक कि हिस्टोलॉजिकल रूप से वर्गीकृत नहीं किया जाता है, जिसमें ग्लीसन स्कोर 6 से अधिक होता है या कम से कम नैदानिक टीएनएम वर्गीकरण में प्रगति करता है
T2N0M0

v. T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) या उससे नीचे के रूप में वर्गीकृत सभी थायराइड कैंसर;

vi. आरएआई चरण से कम क्रोनिक लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया

vii. मूत्राशय के गैर-आक्रामक पैपिलरी कैंसर को हिस्टोलॉजिकल रूप से TaN0M0 या उससे कम वर्गीकरण के रूप में वर्णित किया गया है,

viii. सभी गैस्ट्रो-आंत्र स्ट्रोमल ट्यूमर को हिस्टोलॉजिकल रूप से T1N0M0 (TNM वर्गीकरण) या उससे नीचे के रूप में वर्गीकृत किया गया है और 5/50 HPF से कम या उसके बराबर की समसूत्री संख्या के साथ ; ix. एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में सभी ट्यूमर ।

**2. रोधगलन**

(विशिष्ट गंभीरता का पहला दिल का दौरा)

I. दिल का दौरा या रोधगलन की पहली घटना, जिसका अर्थ है संबंधित क्षेत्र में अपर्याप्त रक्त आपूर्ति के परिणामस्वरूप हृदय की मांसपेशियों के एक हिस्से की मृत्यु। मायोकार्डियल इंफार्क्शन के निदान को निम्नलिखित सभी मानदंडों द्वारा प्रमाणित किया जाना चाहिए:

i. तीव्र रोधगलन के निदान के अनुरूप विशिष्ट नैदानिक लक्षणों का इतिहास (उदाहरण के लिए विशिष्ट सीने में दर्द ) ii. नई विशेषता इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम परिवर्तन iii. रोधगलन विशिष्ट एंजाइमों, ट्रोपोनिन या अन्य विशिष्ट जैव रासायनिक मार्करों की ऊंचाई।

II. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं:

i. अन्य तीव्र कोरोनरी सिंड्रोम ii. किसी भी प्रकार का एनजाइना पेक्टोरिस

iii. कार्डियक बायोमार्कर या ट्रोपोनिन टी या आई में वृद्धि, इस्केमिक हृदय रोग की अनुपस्थिति में या इंट्रा-धमनी कार्डियक प्रक्रिया के बाद।

**3. ओपन चेस्ट कैबजी**

I. स्टर्नोटॉमी (स्तन की हड्डी के माध्यम से काटने) या न्यूनतम इनवेसिव कीहोल कोरोनरी धमनी बाईपास प्रक्रियाओं के माध्यम से किए गए कोरोनरी धमनी बाईपास ग्राफ्टिंग द्वारा एक या एक से अधिक कोरोनरी धमनी (ओं) में रुकावट या संकुचन को ठीक करने के लिए हृदय शल्य चिकित्सा का वास्तविक दौर। निदान को कोरोनरी एंजियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और सर्जरी की प्राप्ति की पुष्टि हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं:

मैं । एंजियोप्लास्टी और/या कोई अन्य इंट्रा-धमनी प्रक्रियाएं

**4. ओपन हार्ट रिप्लेसमेंट या हार्ट वाल्व की मरम्मत**

I. ओपन-हार्ट वाल्व सर्जरी का वास्तविक दौर एक या एक से अधिक हृदय वाल्वों को बदलना या उनकी मरम्मत करना है, जिसके परिणामस्वरूप कार्डियक वाल्व में दोष, असामान्यताएं या रोग-प्रभावित हृदय वाल्व (ओं) में खराबी आती है। वाल्व असामान्यता का निदान एक इकोकार्डियोग्राफी द्वारा समर्थित होना चाहिए और सर्जरी की प्राप्ति की पुष्टि एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए। गुब्बारा वाल्वोटॉमी / वाल्वुलोप्लास्टी सहित, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं, कैथेटर आधारित तकनीकों को बाहर रखा गया है।

**5. निर्दिष्ट गंभीरता का कोमा**

I. बेहोशी की स्थिति जिसमें बाहरी उत्तेजनाओं या आंतरिक जरूरतों के लिए कोई प्रतिक्रिया या प्रतिक्रिया नहीं होती है। यह निदान निम्नलिखित सभी के साक्ष्य द्वारा समर्थित होना चाहिए:

मैं । कम से कम 96 घंटे तक लगातार बाहरी उत्तेजनाओं का कोई जवाब नहीं ; ii. जीवन को बनाए रखने के लिए जीवन समर्थन उपाय आवश्यक हैं; तथा

iii. स्थायी स्नायविक घाटा जिसका आकलन कोमा की शुरुआत के कम से कम 30 दिनों के बाद किया जाना चाहिए।

II. एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा स्थिति की पुष्टि की जानी चाहिए। शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग से सीधे होने वाले कोमा को बाहर रखा गया है।

**6. गुर्दे की विफलता के लिए नियमित डायलिसिस की आवश्यकता होती है**

I. अंतिम चरण में गुर्दे की बीमारी जो दोनों किडनी के काम करने में पुरानी अपरिवर्तनीय विफलता के रूप में पेश करती है, जिसके परिणामस्वरूप या तो नियमित वृक्क डायलिसिस (हेमोडायलिसिस या पेरिटोनियल डायलिसिस) शुरू किया जाता है या वृक्क प्रत्यारोपण किया जाता है। एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निदान की पुष्टि की जानी चाहिए।

**7. स्थायी लक्षणों में परिणाम स्ट्रोक**

I. कोई भी मस्तिष्कवाहिकीय घटना जो स्थायी न्यूरोलॉजिकल सीक्वेल उत्पन्न करती है। इसमें मस्तिष्क के ऊतकों का रोधगलन, एक इंट्राक्रैनील पोत में घनास्त्रता, रक्तस्राव और एक एक्स्ट्राक्रानियल स्रोत से एम्बोलिज़ेशन शामिल हैं। निदान की पुष्टि एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए और विशिष्ट नैदानिक लक्षणों के साथ-साथ मस्तिष्क के सीटी स्कैन या एमआरआई में विशिष्ट निष्कर्षों से प्रमाणित होना चाहिए। कम से कम 3 महीने तक स्थायी स्नायविक घाटे का साक्ष्य प्रस्तुत करना होगा।

II. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं:

मैं । क्षणिक इस्केमिक हमले (टीआईए ) ii. मस्तिष्क की दर्दनाक चोट iii. संवहनी रोग केवल आंख या ऑप्टिक तंत्रिका या वेस्टिबुलर कार्यों को प्रभावित करता है।

**8. प्रमुख अंग / अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण**

I. के प्रत्यारोपण का वास्तविक दौर:

i. निम्नलिखित मानव अंगों में से एक: हृदय, फेफड़े, यकृत, गुर्दे, अग्न्याशय, जो संबंधित अंग की अपरिवर्तनीय अंत-चरण विफलता के परिणामस्वरूप होता है, या ii. हेमेटोपोएटिक स्टेम सेल का उपयोग कर मानव अस्थि मज्जा। एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा एक प्रत्यारोपण से गुजरने की पुष्टि की जानी चाहिए।

II. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं:

i. अन्य स्टेम सेल प्रत्यारोपण

ii. जहां केवल लैंगरहैंस के टापू प्रतिरोपित किए जाते हैं

**9. अंगों का स्थायी पक्षाघात**

I. मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी की चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप दो या दो से अधिक अंगों के उपयोग की कुल और अपरिवर्तनीय हानि। एक विशेषज्ञ चिकित्सक की राय होनी चाहिए कि पक्षाघात ठीक होने की कोई उम्मीद के साथ स्थायी होगा और 3 महीने से अधिक समय तक उपस्थित होना चाहिए।

**10. स्थायी लक्षणों के साथ मोटर न्यूरॉन रोग**

I. एक विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा स्पाइनल मस्कुलर एट्रोफी, प्रोग्रेसिव बल्बर पाल्सी, एमियोट्रोफिक लेटरल स्क्लेरोसिस या प्राइमरी लेटरल स्क्लेरोसिस के रूप में निदान किए गए मोटर न्यूरॉन रोग। कॉर्टिकोस्पाइनल ट्रैक्ट्स और पूर्वकाल सींग कोशिकाओं या बल्बर अपवाही न्यूरॉन्स का प्रगतिशील अध: पतन होना चाहिए। मोटर शिथिलता के वस्तुनिष्ठ साक्ष्य के साथ वर्तमान महत्वपूर्ण और स्थायी कार्यात्मक तंत्रिका संबंधी हानि होनी चाहिए जो कम से कम 3 महीने की निरंतर अवधि तक बनी रहे।

**11. लगातार लक्षणों के साथ मल्टीपल स्केलेरोसिस**

I. निश्चित मल्टीपल स्केलेरोसिस का स्पष्ट निदान निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्टि और प्रमाणित किया गया है:

i. विशिष्ट एमआरआई निष्कर्षों सहित जांच जो स्पष्ट रूप से एकाधिक स्क्लेरोसिस होने के निदान की पुष्टि करती है और

ii. मोटर या संवेदी कार्य की वर्तमान नैदानिक हानि होनी चाहिए, जो कम से कम 6 महीने की निरंतर अवधि के लिए बनी रहनी चाहिए।

II. एसएलई और एचआईवी जैसे न्यूरोलॉजिकल क्षति के अन्य कारणों को बाहर रखा गया है।

**12. सौम्य ब्रेन ट्यूमर**

I. सौम्य ब्रेन ट्यूमर को जीवन के लिए खतरा, मस्तिष्क में गैर-कैंसरयुक्त ट्यूमर , खोपड़ी के भीतर कपाल नसों या मेनिन्जेस के रूप में परिभाषित किया गया है। सीटी स्कैन या एमआरआई जैसे इमेजिंग अध्ययनों द्वारा अंतर्निहित ट्यूमर की उपस्थिति की पुष्टि की जानी चाहिए।

II. इस ब्रेन ट्यूमर का परिणाम निम्न में से कम से कम एक होना चाहिए और संबंधित चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा इसकी पुष्टि की जानी चाहिए।

मैं । लगातार कम से कम 90 दिनों तक लगातार नैदानिक लक्षणों के साथ स्थायी न्यूरोलॉजिकल कमी या ii. ब्रेन ट्यूमर के इलाज के लिए सर्जिकल रिसेक्शन या रेडिएशन थेरेपी से गुजरना । III. निम्नलिखित शर्तों को बाहर रखा गया है:

अल्सर, ग्रैनुलोमा, मस्तिष्क की धमनियों या शिराओं में विकृतियाँ, रक्तगुल्म, फोड़े, पिट्यूटरी ट्यूमर , खोपड़ी की हड्डियों के ट्यूमर और रीढ़ की हड्डी के ट्यूमर ।

**13. अंधापन**

I. बीमारी या दुर्घटना के परिणामस्वरूप दोनों आँखों की संपूर्ण, स्थायी और अपरिवर्तनीय हानि।

II. अंधेपन का प्रमाण है:

मैं । सही दृश्य तीक्ष्णता दोनों आँखों में 3/60 या उससे कम या; ii. दोनों
आँखों में दृष्टि का क्षेत्र 10 डिग्री से कम होना।

III.अंधेपन के निदान की पुष्टि की जानी चाहिए और इसे एड्स या शल्य प्रक्रिया द्वारा ठीक नहीं किया जा सकता है।

**14. अंतिम चरण फेफड़े की विफलता**

I. अंतिम चरण में फेफड़े की बीमारी, जो पुरानी श्वसन विफलता का कारण बनती है, जैसा कि निम्नलिखित सभी द्वारा पुष्टि और प्रमाणित किया गया है:

मैं । FEV1 परीक्षण के परिणाम लगातार 1 लीटर से कम 3 मौकों पर 3 महीने के अलावा मापा जाता है; और ii. हाइपोक्सिमिया के लिए निरंतर स्थायी पूरक ऑक्सीजन थेरेपी की आवश्यकता होती है; और iii. 55mmHg या उससे कम के आंशिक ऑक्सीजन दबाव के साथ धमनी रक्त गैस विश्लेषण
(PaO2 <55mmHg); और iv.
आराम से सांस की तकलीफ ।

**15. अंतिम चरण जिगर की विफलता**

I. जिगर के कार्य की स्थायी और अपरिवर्तनीय विफलता जिसके परिणामस्वरूप निम्नलिखित में से तीन हो गए हैं:

स्थायी पीलिया; तथा
जलोदर; तथा
यकृत मस्तिष्क विधि।

II. नशीली दवाओं या शराब के दुरुपयोग के लिए माध्यमिक जिगर की विफलता को बाहर रखा गया है।

**16. भाषण की हानि**

I. मुखर रस्सियों में चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप बोलने की क्षमता का पूर्ण और अपूरणीय नुकसान। बोलने में असमर्थता 12 महीने की निरंतर अवधि के लिए स्थापित की जानी चाहिए। यह निदान एक कान, नाक, गले (ईएनटी) विशेषज्ञ द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा साक्ष्य द्वारा समर्थित होना चाहिए।

II. सभी मनोरोग संबंधी कारणों को बाहर रखा गया है।

**17. अंगों की हानि**

I. चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप कलाई या टखने के स्तर के अंगों के ऊपर या ऊपर दो या दो से अधिक अंगों का शारीरिक अलगाव। इसमें चोट या बीमारी के कारण आवश्यक चिकित्सकीय रूप से आवश्यक विच्छेदन शामिल होगा। सर्जिकल सुधार के किसी भी अवसर के बिना अलगाव स्थायी होना चाहिए। स्वयं को लगी चोट, शराब या नशीली दवाओं के दुरुपयोग से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से होने वाले अंगों की हानि को बाहर रखा गया है।

**18. प्रमुख सिर आघात**

I. दुर्घटना में सिर में चोट लगने के कारण स्थायी स्नायविक कमी का आकलन दुर्घटना की तारीख से 3 महीने से पहले नहीं किया जाना चाहिए। इस निदान को चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग, कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी, या अन्य विश्वसनीय इमेजिंग तकनीकों पर स्पष्ट निष्कर्षों द्वारा समर्थित होना चाहिए। दुर्घटना पूरी तरह से और सीधे आकस्मिक, हिंसक, बाहरी और दृश्य साधनों से और अन्य सभी कारणों से स्वतंत्र रूप से होनी चाहिए।

II. आकस्मिक सिर की चोट के परिणामस्वरूप दैनिक जीवन की निम्नलिखित गतिविधियों में से कम से कम तीन (3) विकलांग व्यक्तियों के लिए यांत्रिक उपकरणों, विशेष उपकरणों या अन्य सहायता और अनुकूलन के उपयोग के साथ या बिना प्रदर्शन करने में असमर्थता होनी चाहिए। इस लाभ के प्रयोजन के लिए, "स्थायी" शब्द का अर्थ वर्तमान चिकित्सा ज्ञान और प्रौद्योगिकी के साथ पुनर्प्राप्ति के दायरे से परे होगा।

III. दैनिक जीवन की गतिविधियाँ हैं:

i. धुलाई: स्नान या शॉवर में धोने की क्षमता (स्नान या शॉवर से अंदर और बाहर निकलने सहित) या अन्य तरीकों से संतोषजनक ढंग से धोने की क्षमता;

ii. ड्रेसिंग: सभी कपड़ों को पहनने, उतारने, सुरक्षित करने और खोलने की क्षमता और, जैसा उचित हो, किसी भी ब्रेसिज़, कृत्रिम अंग या अन्य शल्य चिकित्सा उपकरण;

iii. स्थानांतरण: एक बिस्तर से एक सीधी कुर्सी या व्हीलचेयर पर जाने की क्षमता और इसके विपरीत ; iv. गतिशीलता: समतल सतहों पर एक कमरे से दूसरे कमरे में घर के अंदर जाने की क्षमता;

v. शौचालय: शौचालय का उपयोग करने या अन्यथा आंत्र और मूत्राशय के कार्यों को प्रबंधित करने की क्षमता ताकि व्यक्तिगत स्वच्छता का संतोषजनक स्तर बनाए रखा जा सके;

vi. दूध पिलाना: भोजन तैयार करने और उपलब्ध कराने के बाद खुद को खिलाने की क्षमता।

IV. निम्नलिखित बहिष्कृत हैं:

i. रीढ़ की हड्डी में चोट;

**19. प्राथमिक (इडियोपैथिक) पल्मोनरी हाइपरटेंशन**

I. हृदय रोग विशेषज्ञ या श्वसन चिकित्सा में विशेषज्ञ द्वारा प्राथमिक (इडियोपैथिक) फुफ्फुसीय उच्च रक्तचाप का एक स्पष्ट निदान सही वेंट्रिकुलर वृद्धि के प्रमाण के साथ और कार्डिएक कैटराइजेशन पर 30 मिमी एचजी से ऊपर फुफ्फुसीय धमनी दबाव। हृदय की दुर्बलता के न्यूयॉर्क हार्ट एसोसिएशन वर्गीकरण के कम से कम चतुर्थ श्रेणी की डिग्री तक स्थायी अपरिवर्तनीय शारीरिक हानि होनी चाहिए।

II. हृदय हानि का NYHA वर्गीकरण इस प्रकार है:

मैं । कक्षा III: शारीरिक गतिविधि की चिह्नित सीमा। आराम से आराम, लेकिन सामान्य से कम गतिविधि लक्षणों का कारण बनती है। ii. चतुर्थ श्रेणी: बिना किसी परेशानी के किसी भी शारीरिक गतिविधि में शामिल होने में असमर्थ। आराम करने पर भी लक्षण मौजूद हो सकते हैं।

III. फेफड़े की बीमारी, क्रोनिक हाइपोवेंटिलेशन, पल्मोनरी थ्रोम्बोम्बोलिक रोग, ड्रग्स और टॉक्सिन्स, हृदय के बाईं ओर के रोग, जन्मजात हृदय रोग और किसी भी माध्यमिक कारण से जुड़े पल्मोनरी हाइपरटेंशन को विशेष रूप से बाहर रखा गया है।

**20. थर्ड डिग्री बर्न्स**

I. स्कारिंग के साथ थर्ड-डिग्री बर्न होना चाहिए जो शरीर के सतह क्षेत्र के कम से कम 20% को कवर करे। निदान को शरीर के सतह क्षेत्र के 20% को कवर करने वाले मानकीकृत, चिकित्सकीय रूप से स्वीकृत, शरीर की सतह क्षेत्र चार्ट का उपयोग करके शामिल कुल क्षेत्र की पुष्टि करनी चाहिए।