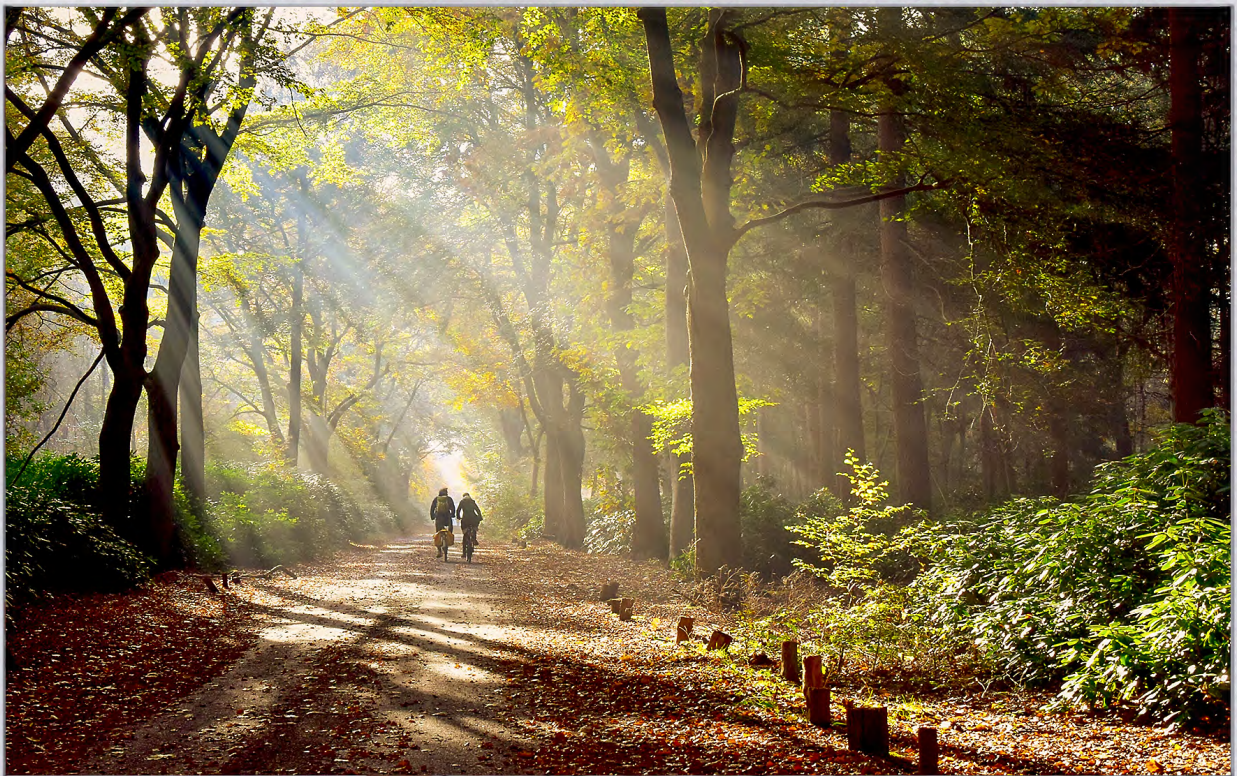


Condițiile Specifice ale Asigurării suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă acest document?

Ce acoperă asigurarea suplimentară?

Cine poate beneficia de asigurarea suplimentară și care este durata acesteia?

Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

Cum se calculează perioada de așteptare?

Cum se plătește indemnizația de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat?

În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

Ce modificări contractuale se pot face?

Când încetează asigurarea suplimentară?

Alte aspecte importante

Anexă



Art. 1. Ce reprezintă acest document?

1.1. Condițiile Specifice ale asigurării suplimentare pentru **Cancer, Arsuri majore și Transplant** (denumită în continuare Asigurarea suplimentară) sunt parte din contractul de asigurare, împreună cu Condițiile Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN, care sunt valabile la data semnării Contractului de asigurare sau la data atașării și se aplică și condițiilor specifice.

1.2. Pentru a încheia asigurarea suplimentară, este necesară existența unui contract de **Asigurare de Sănătate NN** la care aceasta poate fi atașată.

Art. 2. Ce acoperă asigurarea suplimentară?

Asigurarea suplimentară acoperă următoarele evenimente:

- diagnosticarea cu Cancer
- diagnosticarea cu Arsuri majore
- transplantul

Fiecărui Eveniment asigurat îi corespunde o Indemnizație de asigurare fixă, corespunzătoare nivelului de asigurare ales.

Asiguratul poate alege unul din cele **3 (trei) niveluri** de acoperire:

- **Standard** cu Suma asigurată de **100.000 lei**,
- **Mediu** cu Suma asigurată de **175.000 lei**,
- **Avansat** cu Suma asigurată de **250.000 lei**

Nivelurile de acoperire și valoarea Indemnizațiilor de asigurare sunt prezentate în **Anexa** acestor Condiții Contractuale.

Asigurarea acoperă evenimentul asigurat atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

1. Diagnosticarea cu cancer

Cancerul reprezintă o tumoră malignă caracterizată prin creșterea necontrolată a celulelor maligne care invadează și distrug țesuturile din jur. Termenul cancer include și leucemia, limfomul, sarcomul și boala Hodgkin. Diagnosticul este confirmat printr-un raport histopatologic în cazul tumorilor solide sau prin alte investigații specifice care să evidențieze prezența celulelor maligne.

Diagnosticul de cancer implică un tratament chirurgical, radioterapic sau/și chimioterapic.

Asigurarea suplimentară **nu acoperă**:

- tumorile cu descriere histopatologică de tip benign, premalign, borderline, cu potențial malign redus sau non invazive;
- formele de cancer de piele, cu excepția melanomului malign, începând cu stadiul 1;
- tumorile maligne în stadiul „in situ”;
- formele de cancer tiroidian papilar și folicular
- policitemia vera

Indemnizația de asigurare pentru **diagnosticarea cu cancer** constă în plata a 100% sau 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales și tipului de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexa, și constă în plata sumei asigurate, o singură dată, pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

Pentru persoanele asigurate cu vârsta între **1 lună și 18 ani împliniți**, indemnizația de asigurare constă în 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales, indiferent de tipul de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexă, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.



Data Evenimentului asigurat este data diagnosticării cu Cancer, respectiv data eliberării documentului medical cu investigațiile care confirmă acest diagnostic

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

2. Diagnosticarea cu Arsuri majore

Arsura reprezintă leziunea cauzată de acțiunea accidentală la nivelul tegumentelor (pielii) a unor agenți externi: fizici sau chimici (foc, căldură, radiații, electricitate, substanțe chimice etc.). Pielea este alcătuită din trei straturi: epidermul - stratul extern, dermul - stratul de mijloc și hipodermul - stratul profund.

Evenimentele acoperite de această asigurare suplimentară sunt **arsurile de gradul III**, care lezează epidermul în totalitate și dermul în profunzime sau în totalitate, în următoarele situații:

- acoperă cel puțin 20% din suprafața corpului sau
- implică cel puțin nasul, gura sau ochii sau
- sunt localizate la nivelul ambelor palme, la nivelul ambelor tălpi sau la nivelul aparatului respirator inferior.

Indemnizația de asigurare pentru diagnosticarea cu Arsuri majore constă în plata a **200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales**, așa cum este prevăzut în Anexă, și constă în plata sumei asigurate, o singură dată, pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

Data Evenimentului asigurat este data producerii accidentului care a cauzat evenimentul asigurat.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

3. Transplant

Transplantul reprezintă necesitatea medicală de a trata stadiul final și ireversibil al unei boli severe care a condus la pierderea funcționalității organului sau a măduvei osoase, dovedită de un medic specialist pe baza unor teste specifice de laborator sau imagistice.

Asiguratul trebuie să fie beneficiarul transplantului și trebuie confirmat pe lista oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant.

Evenimentele acoperite de această asigurare suplimentară sunt pentru **necesitatea efectuării transplantului** de:

- ficat (lob întreg sau organ complet),
- rinichi (organ complet: unul sau ambii rinichi),
- pancreas (organ complet),
- cord (organ complet),
- plămân (lob întreg sau organ complet)
- măduvă osoasă,
- celule stem hematopoietice pentru următoarele diagnostice: anemie aplastică severă, leucemie, mielodisplazie, talasemie majoră, siclemie, mielom multiplu, limfom Hodgkin, limfom Non-Hodgkin, boală mieloproliferativă, boli imunodeficitare, anemia Fanconi, dereglări metabolice ereditare, sindroame de insuficiență medulară.



Nu este acoperit de prezenta asigurarea suplimentară necesitatea efectuării transplantul de alte organe decât cele precizate anterior, de exemplu: de piele, părți de organe, celule pancreatice.

Indemnizația de asigurare pentru **transplant** constă în plata a **200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales**, așa cum este prevăzut în Anexa și constă în plata sumei asigurate o singură dată, pe durata de valabilitate a asigurării.

Data evenimentului asigurat este data recomandării medicale pentru efectuarea Transplantului.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

Art. 3. Cine poate beneficia de asigurarea suplimentară și care este durata acesteia?

3.1. Asigurarea suplimentară este disponibilă pentru persoanele asigurate **începând cu vârsta de 1 lună și până la cel mult 60 de ani împliniți** la momentul încheierii asigurării suplimentare și **cel mult 65 de ani** la încetarea acesteia.

3.2. Asigurarea are o durată de 1 (un) an de la Data intrării în vigoare a asigurării și se reînnoiește în același timp cu Asigurarea de Sănătate la care este atașată, după fiecare An contractual al Asigurării de Sănătate. Reînnoirea Contractului de asigurare se face pentru toți Asigurații din contract în același timp și nu presupune reevaluarea riscului asigurat.

Art. 4. Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

4.1. Asigurarea suplimentară este valabilă câtă vreme primele de asigurare ale contractului sunt plătite la zi sau contractul se află în **perioada de grație de 60 de zile**, până la împlinirea vârstei de 65 de ani a Asiguratului.

4.2. În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit numai după ce sunt achitate în totalitate primele scadente și după trecerea perioadei de așteptare.

4.3. Asigurarea suplimentară intră în vigoare începând cu:

- (a) data intrării în vigoare a contractului de asigurare, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară odată cu încheierea contractului de Asigurare de Sănătate NN, cu condiția emiterii poliței de asigurare;
- (b) data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare, dacă Asiguratul a ales să atașeze această asigurare suplimentară oricând în timpul perioadei contractuale sau la data reînnoirii contractului, cu condiția emiterii poliței de asigurare.

Art. 5. Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

5.1. Primele de asigurare pentru asigurarea suplimentară se plătesc în lei, odată cu primele pentru contractul de asigurare, respectând frecvența și modalitatea de plată stabilite în contractul de Asigurare de Sănătate NN.

5.2. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a contractului de asigurare. Pentru calculul primelor de asigurare sunt luați în calcul factori de risc precum: vârsta în ani împliniți a Asiguratului la data reînnoirii, eventuale modificări ale condițiilor contractuale, numărul evenimentelor asigurate raportat la portofoliu etc.



5.3. Noile prime intră în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare. Acestea sunt comunicate Contractantului prin scrisoarea pre-aniversară trimisă cu 30 de zile înaintea aniversării contractului de asigurare.

Art. 6. Cum se calculează perioada de așteptare?

6.1. Perioada de așteptare pentru evenimentele asigurate constând în diagnosticarea cu Cancer și Transplant este de 30 de zile, de la data emiterii Poliței de asigurare care cuprinde și Asigurarea suplimentară, luând în considerare condițiile individuale (extraprimă/excludere) specificate în Poliță sau alte Documente-anexă.

6.2. Pentru Diagnosticarea cu Arsuri majore, nu există perioadă de așteptare și Evenimentele asigurate sunt acoperite de la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare.

6.3. În cazul în care Diagnosticarea cu cancer și Transplant este efectuată în perioada de așteptare de 30 de zile, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

6.4. În situația schimbării nivelului de acoperire, de la un nivel cu sumă asigurată mai mică la un nivel cu sumă asigurată mai mare, perioada de așteptare de 30 de zile pentru evenimentele asigurate începe de la data intrării în vigoare a noului nivel de acoperire și se aplică pe diferența de sumă asigurată.

Art. 7. Cum se plătește indemnizația de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat?

7.1. În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării suplimentare, Asiguratul a fost diagnosticat cu Cancer, Arsuri majore sau Transplant, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare.

7.2. Evenimentele asigurate specifice asigurării suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant sunt acoperite numai dacă asigurarea este valabilă la data evenimentului.

7.3. Dacă, pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, Asiguratul este diagnosticat cu una dintre afecțiunile acoperite de asigurarea suplimentară, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare conform condițiilor de asigurare din acest document, cu condiția supraviețuirii Asiguratului timp de 5 zile de la data diagnosticării. Scopul acestei asigurări este de a oferi protecția financiară necesară Asiguratului pentru tratamentul cancerului, arsurilor majore sau în cazul transplantului și nu acoperă decesul asiguratului.

7.4. Dacă evenimentul asigurat este urmat de plata indemnizației de asigurare, primele de asigurare plătite de contractant, aferente prezentei asigurări suplimentare și încasate după data producerii evenimentului asigurat, vor fi returnate Contractantului, fără dobândă.

7.5. Beneficiarul asigurării suplimentare este Asiguratul. În cazul în care acesta decedează după primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de asigurarea suplimentară, indemnizația de asigurare va fi plătită moștenitorilor legali ai Asiguratului, sub rezerva îndeplinirii tuturor condițiilor pentru plata indemnizației.

7.6. Asigurătorul trebuie anunțat în scris cu privire la producerea evenimentului asigurat prin transmiterea documentelor menționate pentru fiecare eveniment asigurat în parte, în cel mult 10 zile calendaristice de la producere, prin aplicația **NN Direct** sau la adresa de email **evenimenteasigurate@nn.ro**, prin intermediul consultantului de asigurare sau prin serviciile poștale/de curierat



7.7. În cazul în care documentele medicale sunt furnizate de instituții medicale din afara țării, Asiguratul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului atât documentele originale, cât și traducerea legalizată a acestora.

7.8. Asigurătorul va aprecia întinderea obligației de plată a indemnizației de asigurare numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 30 de zile de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depus la Asigurător

7.9. Dacă Asigurătorul nu primește documentele medicale necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat în termen de **90 de zile calendaristice**, va închide dosarul de daună cu refuz de plată datorat lipsei de documente. În cazul în care documentele solicitate sunt furnizate ulterior termenului de 90 de zile calendaristice, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării evenimentului asigurat.

7.10. Dreptul de a solicita plata Indemnizației de asigurare de la Asigurător se prescrie în termen de **2 (doi) ani** de la data producerii Evenimentului asigurat.

7.11. Documentele medicale necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat sunt diferite, în funcție de eveniment:

Pentru diagnosticarea cu Cancer:

- raportul medicului specialist (oncolog, hematolog, ginecolog, chirurg, neurochirurg etc.) care stabilește diagnosticul sau biletul de externare din spital;
- examenul histopatologic și testele imuno-histochimice care confirmă diagnosticul și stadializarea afecțiunii, pentru leucemie aspiratul medular sau mielograma;
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului, preexistent datei de încheiere a prezentei asigurări;
- alte documente medicale solicitate de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Pentru diagnosticarea cu Arsuri majore:

- biletul de externare și copia foii de observație care să confirme gradul și suprafața arsurii, precum și menționarea zonelor afectate,
- documente care să ateste data și circumstanțele producerii accidentului (de exemplu: copia fișei UPU sau de intervenție a ambulanței, raportul poliției, valoarea alcoolemiei, formularul de înregistrare a accidentului de muncă etc.)

Pentru transplant:

- biletul de externare, foaia de observație și rezultatele investigațiilor care au dus la stabilirea diagnosticului,
- recomandarea medicală pentru efectuarea transplantului emisă de medicul specialist, cu susținerea diagnosticului,
- confirmarea înscrierii pe o listă oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant, pentru efectuarea transplantului,
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului și afecțiunile preexistente datei de încheiere pentru prezenta asigurare;
- alte documente medicale solicitate de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Art. 8. În ce situații nu se plătește indemnizația de asigurare?

Indemnizația de asigurare nu este plătită de Asigurător pentru:

- a) Oricare afecțiune care nu este listată în Anexă sau în descrierea evenimentelor asigurate prezentate în Art. 2;



- b) Existența unor afecțiuni medicale diagnosticate sau care s-au manifestat clinic înainte de semnarea Cererii de asigurare, care nu au fost declarate în Cererea de asigurare și care ar fi dus la neacordarea asigurării suplimentare sau acordarea acesteia în alte condiții;
- c) Afecțiunea care a cauzat evenimentul asigurat, survenită ca urmare a agravării unei Afecțiuni pre-existente sau unui accident anterior datei atașării asigurării suplimentare și care nu au fost declarate în Cererea de asigurare;
- d) Afecțiunea cauzată de abuzul de alcool, droguri, autointoxicare sau abuzul de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat;
- e) Situația în care la data evenimentului asigurat contractul de asigurare nu este plătit și perioada de grație a expirat;
- f) Dacă afecțiunea este datorată unei tentative de suicid, auto-mutilării sau oricărei acțiuni voluntare a Asiguratului, inclusiv participarea la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilism, acrobația, cascadoria, speologia etc., acțiuni neaduse la cunoștința Asigurătorului;
- g) Decesul Asiguratului în primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de Asigurarea Suplimentară .
- h) Situația în care Contractantul și/sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete. În acest caz, Asigurătorul nu va plăti nicio indemnizație de asigurare și nici o altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite până la data rezilierii asigurării suplimentare;
- i) Documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la Evenimentul asigurat produs prezintă semne de alterare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări). În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a suspenda plata indemnizației de asigurare și de a face propriile investigații cu privire la condițiile producerii evenimentului asigurat. În funcție de rezultatul acestor investigații, Asigurătorul poate solicita Contractantului și/sau Asiguratului informații/documente suplimentare cu privire la producerea evenimentului asigurat sau poate refuza plata indemnizației de asigurare.
- j) Evenimentele asigurate întâmplare în perioada de așteptare de 30 de zile, cu excepția arsurilor majore pentru care nu există perioadă de așteptare.

Art. 9. Ce modificări contractuale se pot face?

Pe durata asigurării suplimentare, Contractantul poate **efectua modificări contractuale** dacă la momentul solicitării nu există întârzieri în plata primelor de asigurare.

Prin completarea și semnarea unei Cereri de asigurare sau a formularului de modificări contractuale, Contractantul poate efectua următoarele modificări:

- **să atașeze Asigurarea suplimentară pentru Asigurații** din contract care dețin protecția principală. Modificarea se face de la data următoarei scadențe de plată și este confirmată prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurător;
- **să schimbe nivelul de asigurare** pentru Asigurații existenți în contract (cu alegerea unui nivel inferior sau superior de acoperire). Alegerea unui nivel superior de acoperire poate fi făcută numai după evaluarea riscului asigurabil și numai dacă riscul asigurat este acceptat de către Asigurător, iar acoperirea va intra în vigoare începând cu noua scadență de plată, după achitarea de către Contractant a noii prime de asigurare;
- **să rezilieze Asigurarea suplimentară.**



Modificările vor fi confirmate prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurător. Prima de asigurare se recalculează, iar dacă în urma modificărilor rezultă un rest de primă neconsumată, aceasta va fi returnată Contractantului.

Modificările intră în vigoare la data următoarei scadențe, cu condiția plății la zi a contractului și dacă au fost acceptate de Asigurător.

Art. 10. Când încetează asigurarea suplimentară?

Asigurarea suplimentară încetează în următoarele situații:

- la data încetării Contractului de asigurare la care este atașată Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant, în conformitate cu prevederile Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN aferente Contractului de asigurare;
- la cererea Contractantului, oricând pe perioada derulării contractului de asigurare, cu intrare în vigoare de la următoarea scadență;
- la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat;
- la prima aniversare după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că nu mai oferă Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant
- la data decesului Asiguratului;
- la data plății evenimentului asigurat.

Art. 11. Alte aspecte importante

11.1. Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile asigurării suplimentare se fac în lei și conform legislației financiar- fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

11.2. Asigurarea suplimentară nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit.

11.3. Condițiile specifice ale asigurării suplimentare se aplică la data de **01.01.2026** și sunt valabile pentru toate asigurările suplimentare încheiate sau reînnoite după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



Ai totul la îndemână direct pe telefon.
Accesează contul tău în aplicația mobilă
NN Direct scanând **codul QR**
sau vizitează www.nn.ro/nn-direct
Simplu, rapid, digital.

Art. 12 . Anexă

Lista Evenimentelor asigurate acoperite de Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant și cuantumul Indemnizațiilor de asigurare corespunzătoare

Eveniment asigurat	Nivel Standard		Nivel Mediu		Nivel Avansat	
	Suma asigurată 100.000 lei		Suma asigurată 175.000 lei		Suma asigurată 250.000 lei	
	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani (inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți
Melanom malign al pielii	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale buzei, cavității bucale și faringelui	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a colonului	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a vezicii biliare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a sânelui	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale feminine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale masculine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale căilor urinare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale tiroidei și altor glande endocrine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne primare localizate la organele digestive cu excepția tumorii maligne a colonului	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale organelor respiratorii și intratoracice	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale oaselor și cartilagiilor articulare	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor mesoteliale și moi	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale ochiului, creierului și altor părți ale sistemului nervos central	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne cu localizări slab definite, secundare și nespecificate	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne secundare neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor limfoid, hematopoietic și înrudite	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Arsuri majore	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Transplant	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei