

ОАО "СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС"

Приложение № 4
к Общим правилам комплексного страхования

Список критических заболеваний и серьезных операций

№	Название	Определение
1	Рак	Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин «рак» также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина. Из определения исключаются: 1. Все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; 2. Все предраковые опухоли; 3. Любой неинвазивный рак (cancer in situ); 4. Рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c); 5. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 6. Злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo); 7. Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
2	Инфаркт миокарда	Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков: 1. Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. 2. Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. 3. Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. Из определения исключаются: Инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; безболевого инфаркт миокарда; другие острые коронарные синдромы.
3	Инсульт	Любые цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 месяца. Из определения исключаются: преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4	Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)	Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более (если иное не предусмотрено Договором страхования) стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Из определения исключаются: ангиопластика; любые другие внутриартериальные манипуляции; эндоскопические манипуляции.
5	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.
6	Пересадка	Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более

	клапанов сердца	пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Из определения исключаются вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
7	Почечная недостаточность	Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.
8	Трансплантация жизненно-важных органов	Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почки или костного мозга.
9	Слепота (Потеря Зрения)	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных исследований.
10	Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфических для данного заболевания.
11	Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.
12	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
13	Заболевания двигательных нейронов	Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.

		Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способностью передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.												
14	Доброкачественная опухоль мозга	Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.												
15	Терминальная стадия заболевания печени	Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями: <ol style="list-style-type: none"> 1. постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); 2. асцит средней степени тяжести; 3. значение альбумина <3,5 г/дл; 4. печеночная энцефалопатия. Из покрытия исключаются: <ul style="list-style-type: none"> • стадия А по классификации Чайлд-Пью; • заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами. 												
16	Обширные ожоги	Обширные ожоги 3-ей степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного и выше. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.												
17	Системная красная волчанка	Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей организма патогенными аутоиммунными комплексами. Для признания случая страховым значение имеет степень поражения почек. Почечная функция застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек начиная с III класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Другие виды волчанки, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови, а также I и II класс по классификации ВОЗ, из покрытия исключаются. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами гистологического исследования. Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ: <table border="1"> <tr> <td>ВОЗ I</td> <td>Нормальные клубочки</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ II</td> <td>Исключительно мезангиальные изменения</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ III</td> <td>Очаговый сегментарный или очаговы пролиферативны гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ IV</td> <td>Диффузный пролиферативный гломерулонефр т</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ V</td> <td>Диф узный мембранозный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ VI</td> <td>Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит</td> </tr> </table>	ВОЗ I	Нормальные клубочки	ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения	ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговы пролиферативны гломерулонефрит	ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефр т	ВОЗ V	Диф узный мембранозный гломерулонефрит	ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит
ВОЗ I	Нормальные клубочки													
ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения													
ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговы пролиферативны гломерулонефрит													
ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефр т													
ВОЗ V	Диф узный мембранозный гломерулонефрит													
ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит													

18	Ангиопластика (стентирование коронарных артерий)	Подтвержденное проведение операции чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики или стентирования коронарных артерий, рекомендованных кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий, при наличии у пациента симптомов стенокардии. Любая претензия должна иметь в качестве подтверждения свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения операции: баллонной ангиопластики или стентирования по крайней мере двух коронарных артерий.
19	Апаллический синдром (вегетативное состояние)	Полное омертвление коры головного мозга с сохранным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 месяца.
20	Злокачественная анемия	Окончательный диагноз «Недостаточность костного мозга», подтвержденный специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должно быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов: 1. переливание крови и/или ее составляющих 2. стимуляторы костного мозга 3. иммуносупрессивные препараты 4. пересадка костного мозга
21	Кардиомиопатия	Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
22	Терминальная стадия заболевания легких	Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям: 1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. 3. необходима постоянная кислородная терапия
23	Коматозное состояние (кома)	Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Кома вследствие злоупотребления наркотическими средствами или алкоголем не покрывается.
24	Глухота (Потеря слуха)	Полная и постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.
25	Энцефалит	Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных

		бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
26	Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)	Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем критериям: 1. стремительное уменьшение размеров печени 2. стремительно падающие показатели функции печени 3. нарастающая желтуха 4. печеночная энцефалопатия
27	Тяжелая травма головы	Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
28	СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: 1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия. 2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного. 3. Застрахованный не является больным гемофилией.
29	СПИД: ВИЧ - инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ - инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.
30	Потеря конечностей	Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.
31	Потеря речи	Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние

		должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отоларингологом). Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.
32	Бактериальный менингит	Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
33	Мышечная дистрофия	Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из покрытия исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
34	Стентирование коронарных артерий	Подтвержденное проведение стентирования сосудов с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий, при наличии у пациента симптомов стенокардии. Любая претензия должна иметь в качестве подтверждения свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения стентирования по крайней мере двух коронарных артерий.
35	СПИД	Впервые выявленный и впервые возникший в период действия договора страхования Синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД) — состояние, развившееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся падением числа CD4+ лимфоцитов, множественными оппортунистическими инфекциями и неинфекционными заболеваниями. Покрываются случаи при снижении CD4+ лимфоцитов ниже 200 клеток/мл. Из определения исключается инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) в результате употребление инъекционных наркотиков.
36	Мальформации и аневризмы сосудов головного мозга	Впервые диагностированные специалистом в специализированном медицинском учреждении мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга, требующие оперативного лечения по жизненным показаниям в срочном порядке.
37	Хронические	Впервые выявленное и впервые возникшее в период действия договора

	активные вирусные гепатиты В и С	страхования поражение печени вирусами гепатита В и/или С, Диагноз должен быть установлен в специализированном лечебном учреждении, подтвержден гистологически на основании биопсии печени (гистологически должна определяться картина хронического активного гепатита (ХАГ) с выраженным фиброзом). Обязательным условием является наличие показаний к противовирусной и интерферонотерапии, установленных на основании гистологического заключения. Из определения исключаются вирусные гепатиты, развившиеся на фоне алкоголизма.
38	Анкилозирующий спондилит (б-нь Бехтерева)	Окончательный диагноз «Анкилозирующий спондилит», впервые установленный специалистом-ревматологом в сертифицированном медицинском учреждении. Для признания случая страховым обязательно наличие 4-ой рентгенологической стадии сакроилеита (по Келгрену): значительные изменения (полный анкилоз сустава).
39	Другие системные заболевания соединительной ткани	Окончательный диагноз: «Ревматоидный артрит», «Псориатический артрит», «Дерматомиозит/полимиозит», «Системные васкулиты», впервые установленный специалистом-ревматологом в сертифицированном медицинском учреждении. Для признания случая страховым обязательно наличие анкилоза/анкилозов поражённого/поражённых сустава/суставов.
40	Сахарный диабет I типа	Окончательный диагноз «Сахарный диабет I типа», установленный специалистом-диабетологом. Впервые диагностированный. Для признания случая страховым обязательно наличие 2-х и более осложнений: ухудшение зрения, вызванное диабетической ретинопатией, диабетическая нефропатия, гипертензия, диабетическая нейропатия.
41	Туберкулёз	Окончательный диагноз активного туберкулезного процесса, диагностированный впервые, установленный специалистом-фтизиатром в специализированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза должны выявляться: бактериологически микобактерии туберкулёза, гистологически типичные для туберкулёза изменения (гранулёмы), характерные для туберкулёза клинико-рентгенологические признаки. Обязательно наличие бактериовыделения (БК+).
42	Полиомиелит	Инфекционное вирусное заболевание центральной нервной системы. Страховым событием признается диагноз полиомиелита, паралитической формы, осложненного развитием стойкого паралича, сохраняющегося в течение трех месяцев с момента постановки первоначального диагноза. Окончательный диагноз полиомиелита должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного.
43	Болезнь Паркинсона	Однозначный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Из определения исключается вторичный паркинсонизм, вызванный лекарственными средствами.