

Застрахованные риски критических заболеваний

Программа А

Болезнь Альцгеймера

- вызывает необратимые симптомы.

Точный диагноз болезни Альцгеймера должен быть подтвержден неврологом, психиатром или гериатром.

Должна быть постоянная клиническая утрата способности выполнять все следующие действия:

- помнить;
- думать, рассуждать;
- воспринимать, понимать, выражать и реализовывать идеи.

Страховым случаем не является:

- другие виды деменции.

Болезнь Паркинсона

Медленно прогрессирующее заболевание головного мозга, вызывающее необратимые симптомы.

Точный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден неврологом.

Должны быть постоянные клинические нарушения двигательных функций и связанная с ними дрожь, мышечная ригидность и ортостатическая нестабильность.

Страховым случаем не является:

- другие паркинсонические синдромы.

Полиомиелит

- или детский паралич является острой инфекционной болезнью, вызываемой энтеровирусами, которые поражают нервную систему, особенно серое вещество спинного мозга; вызывает необратимые симптомы.

Полиомиелит является острой вирусной инфекционной болезнью в паралитической форме.

Должны также быть лабораторные анализы, которые подтверждают, что полиовирус идентифицирован как возбудитель.

Страховым случаем не является:

- менингеальная и непаралитическая форма полиомиелита;
- если не проведена вакцинация в соответствии с календарем вакцинации.

Потеря речи

Необратимая, постоянная и полная утрата способности речи, возникающая в результате травмы или заболевания и впервые диагностированная в период действия страхового договора.

Потеря способности речи должна быть непрерывной не менее 6 (шести) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден консультантом - специалистом отоларингологом.

Страховым случаем не является:

- потеря способности речи в результате психических нарушений.

Рак

За исключением менее прогрессирующих случаев.

Любая злокачественная опухоль, подтвержденная гистологическим подтверждением и характеризующаяся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток в тканях.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом, и диагноз должен быть обоснован определенным гистологическим анализом. Термин «злокачественная опухоль» включает лейкемию, саркому и лимфому, за исключением кожной лимфомы (лимфома только на коже).

Страховым случаем не является:

- все виды рака, которые гистологически классифицированы как любые из следующих:
 - предраковая стадия;
 - первая стадия рака;
 - неинвазивный;
 - рак *in situ*;
 - рак, который имеет либо пограничное состояние злокачественной опухоли;
 - или низкий злокачественный потенциал.
- все опухоли простаты, если только они не гистологически классифицированы как такие, у которых по шкале Глисона результат больше 6, или которые прогрессировали по крайней мере до клинической классификации TNM T2N0M0;
- злокачественная меланома, если только она не гистологически классифицирована как такая, которая вызвала инвазию за пределы эпидермиса (внешнего слоя кожи);
- любые другие виды рака кожи (включая кожные лимфомы), если только они не гистологически классифицированы как такие, которые вызвали инвазию в лимфатические узлы или распространились в отдаленные органы.

Болезнь Крона

Хроническое неспецифическое аутоиммунное и рецидивирующее заболевание кишечника.

Болезнь Крона может поражать любую часть кишечного тракта - в кишечнике образуются язвы, которые вызывают сильное воспаление и отек. При болезни Крона может быть поражена как толстая кишка, так и тонкая кишка, а также обе кишки, или может быть поражен весь пищеварительный тракт. Диагноз должен быть установлен гастроэнтерологом - диагнозом рака простаты низкой степени в случае, когда рак локализован, и болезнь Крона, которая лечилась операцией на кишечнике, не распространилась за пределы предстательной железы. При болезни Крона иногда необходима резекция кишечника (операция по удалению части кишечника).

Болезнь Крона - леченная хирургически.

Точный диагноз, с образованием фистул и диагнозом сужения кишечника должен быть подтвержден врачом гастроэнтерологом. Должны также быть проведены две или более резекции сегментов кишечника, каждая в своем случае. Должны также быть доказательства постоянного воспаления с симптомами, которые продолжают, несмотря на оптимальную терапию с диетическими ограничениями, применением медикаментов и хирургическим вмешательством.

Hepatitis C

Острая или хроническая инфекция, вызванная вирусом.

Диагноз хронического гепатита С должен быть подтвержден с использованием рекомбинантного иммуноблот-анализа (RIBA). В течение 4-6 месяцев должно быть проведено не менее двух тестов HCV РНК, чтобы был установлен окончательный диагноз о наличии вируса в крови.

Страховым случаем не является:

- гепатит, вызванный алкоголем или медикаментами.

Апластическая анемия

с необратимой недостаточностью костного мозга.

Диагноз апластической анемии должен быть установлен врачом гематологом. Должна быть постоянная недостаточность костного мозга с анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией.

Кома

- вызывает необратимые симптомы.

Кома является последним состоянием функций головного мозга - бессознательное состояние без какой-либо реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, которое:

- требует использования системы жизнеобеспечения не менее 96 часов; и;
- приводит к необратимому неврологическому дефициту с постоянными клиническими симптомами.

После шкалы комы Glasgow (GKS) определяется глубина комы в баллах, оценивая три параметра - реакцию глаз (А), вербальную (голосовую) реакцию (V) и моторную (двигательную) реакцию (М).

Чтобы оценить глубину комы по шкале Glasgow, суммируют все показатели: А + М + V

Интерпретация шкалы Glasgow:

- ≤ 8 кома;
- 9-12 повреждение средней степени тяжести;
- ≥ 13- легкое травматическое повреждение.

Страховым случаем не является:

- вторичная кома вследствие употребления алкоголя или наркотиков;
- если по шкале Glasgow сумма оцениваемых параметров ≥ 9.