

Застрахованные риски критических заболеваний

# Программа Б

## Болезнь Лайма

Инфекция, вызываемая бактериями, которые попадают в организм человека через укусы инфицированного клеща.

Укус клеща должен быть зафиксирован в период страхования, и клещ должен быть удален в медицинском учреждении.

Застрахованному необходимо представить результаты двух серологических исследований, подтверждающих наличие инфекции (*Borrelia burgdorferi*) в крови, а также заключение консультанта-инфектолога, подтверждающее вызванные заболеванием нарушения не менее 3 (трех) месяцев после

**Страховым случаем не является:**

- заболевание на первой стадии, когда **боррелиоз Лайма - показатели антител IgM, IgG:**

IgG	IgM
Нег.	Нег.
Нег. или в серой зоне	Поз.

## ВИЧ-инфекция

Приобретенная в результате переливания крови, физического насилия или несчастного случая на работе.

Инфицирование вирусом иммунодефицита человека, вызванное:

- переливанием крови, проведенным в ходе лечения;
- физическим нападением; или
- несчастливым случаем при выполнении трудовых обязанностей;

после даты начала полиса, если выполняются все нижеперечисленные условия:

- о несчастном случае должно быть сообщено соответствующим учреждениям и он должен быть расследован в соответствии с установленными процедурами;
- если ВИЧ-инфекция получена в результате физического насилия или несчастного случая на работе при выполнении обычных трудовых обязанностей, отчет о несчастном случае должен быть дополнен отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после несчастного случая;
- в течение следующих 12 месяцев должен быть проведен еще один тест на ВИЧ, подтверждающий наличие ВИЧ или антител к вирусу;
- несчастный случай, вызвавший инфекцию, должен произойти в ЕС.

**Страховым случаем не является:**

- НВИЧ-инфекция, полученная любым другим способом, включая в результате сексуальных действий или употребления наркотиков.

## Бактериальный менингит

Инфекционное заболевание, вызывает необратимые симптомы.

Бактериальный менингит - инфекция типа Б менингококка в головном мозге и его оболочках.

Диагностированный бактериальный менингит, вызывающий постоянный неврологический дефицит с постоянными клиническими симптомами.

Заболевание должно быть диагностировано лабораторными исследованиями спинномозговой жидкости.

**Страховым случаем не является:**

- все остальные виды менингита, кроме вызванных бактериальной инфекцией;
- если не проведена вакцинация в соответствии с календарем вакцинации.

## Болезнь Вильсона

Вызывает необратимые симптомы.

Болезнь Вильсона является генетической - вызывает чрезмерное накопление меди в печени и мозге, а также в почках, роговице и других органах, в результате чего возникают гепатит, психиатрические или неврологические симптомы.

Заболевание должно быть диагностировано лабораторными исследованиями.

## Печеночная недостаточность

Является конечной стадией различных заболеваний печени, когда печень не выполняет одну или несколько своих функций.

Печеночная недостаточность приводит ко всем перечисленным признакам:

- асцит;
- печеночная энцефалопатия;
- желтая атрофия или дистрофия печени.

Наиболее значимые ферменты для определения повреждения или патологии печени, которые проверяются в анализах, это GGT, ASAT, ALAT и ANR.

Значение ASAT должно быть от ниже нормы до 4-5 раз выше ANR. Активность ASAT больше, чем ALAT. GGT в 5-10 раз больше по сравнению с ANR.

**Страховым случаем не является:**

- вторичное заболевание печени, возникающее в результате употребления алкоголя или наркотиков.

## Хроническая почечная недостаточность

Последствие хронического заболевания почек, когда требуется диализ.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) - это снижение функций почек вплоть до их полного истощения. В основе ХПН лежат нарушения физиологических процессов почек, что является конечной стадией заболеваний почек, в результате чего требуется регулярный диализ.

Клинически ХПН проявляется тогда, когда функционирует менее 30 % нефронов, а терминальная стадия наступает, когда функционирует менее 10 % нефронов.

Стадии ХПН (основной показатель - скорость клубочковой фильтрации - СКФ):

- Полная компенсация - СКФ снижается до примерно 50-70 мл/мин. (N - 105-125 мл/мин.). Здоровые нефроны работают с перегрузкой и гипертрофируются;
- Компенсированная задержка - СКФ уменьшается до 25-30 мл/мин. В крови увеличивается количество креатинина и мочевины;
- Декомпенсированная задержка - СКФ меньше 20-25 мл/мин. Появляются клинические симптомы уремии;
- Терминальная стадия - СКФ составляет только 5-10 мл/мин. Уменьшается количество мочи. Ярко выражены все симптомы уремии.

**Страховым случаем не является:**

- стадии полной компенсации и компенсированной задержки.

## Трансплантация органов

Пациенту проводится трансплантация костного мозга или полной пересадки сердца, почек, легких, поджелудочной железы, печени или доли печени.

**Страховым случаем не является:**

- трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток;
- доноры органов;
- аутогенная трансплантация;
- сингенная трансплантация;
- несингенная трансплантация.

## Глухота

Необратимая, постоянная и полная потеря слуха в обоих ушах, возникшая в результате травмы или заболевания и впервые диагностированная в период действия страхового договора.

Глухота должна быть непрерывной не менее 6 (шести) месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден консультанту - специалисту-оториноларингологу.