

Перечень критических заболеваний и серьезных операций №1

№	Заболевание	Определение
1.	Рак	<p>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 и указан в соответствии с международной классификацией (TNM). Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а. Все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; б. Все предраковые опухоли; в. Любой неинвазивный рак (cancer in situ); г. Рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c); д. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; е. Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); ж. Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
2.	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	<p>Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вмешательства на 2-х главных коронарных артериях (левая передняя нисходящая артерия/ огибающая ветвь левой коронарной артерии/ правая коронарная артерия) <p>или</p> <ul style="list-style-type: none"> • вмешательства на 1-ой главной коронарной артерии и на 1-ой ветви другой главной коронарной артерии <p>или</p> <ul style="list-style-type: none"> • вмешательства на 2-х ветвях 2-х разных главных коронарных артериях (например, диагональные ветви ПНА и краевые ветви ОВ) <p>Необходимость проведения операции методом коронарной ангиографии должна быть подтверждена специалистом.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а. ангиопластика б. любые другие внутриартериальные манипуляции в. эндоскопические манипуляции
3.	Инфаркт миокарда	<p>Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. б. Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. в. Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. г. Некроз участка миокарда в результате недостаточности коронарного кровотока. <p>Диагноз должен быть верифицирован клинически, лабораторными и инструментальными данными.</p>

№	Заболевание	Определение
		<p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а. Инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST б. Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия). в. Безболевого инфаркт миокарда
4.	Почечная недостаточность	Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.
5.	Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморагию и эмболию из экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 месяца.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а. преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения б. травматические повреждения головного мозга в. неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени г. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики
6.	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.
7.	Заболевания, потребовавшие протезирования клапанов сердца (Пересадка клапанов сердца)	<p>Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более 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.</p> <p><u>Из покрытия исключается:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> а. вальвулотомия б. вальвулопластика в. другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
8.	Трансплантация жизненно-важных органов	Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкой кишки, почки или костного мозга.
9.	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией</p> <p>Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.</p>
10.	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 обследований.
11.	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

№	Заболевание	Определение
		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, специфическими для данного заболевания.
12.	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.
13.	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.
14.	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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
15.	Боковой амиотрофический склероз	Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованной спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания. 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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.

№	Заболевание	Определение
16.	Ангиопластика	Подтвержденное проведение баллонной дилатации сосудов (чрескожная транслюминальная ангиопластика) с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий при наличии у пациента симптомов стенокардии. Любой иск должен иметь в качестве подтверждения свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения баллонной дилатации по крайней мере двух коронарных артерий.
17.	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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 1 месяца, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
18.	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: а. переливание крови и/или ее составляющих б. стимуляторы костного мозга в. иммуносупрессивные препараты г. пересадка костного мозга
19.	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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
20.	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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.
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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
22.	Коматозное состояние	Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности

№	Заболевание	Определение
		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.
23.	Коронарная атерэктомия	Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции сужения или закупорки двух и более коронарных артерий при наличии у Застрахованного симптомов стенокардии. Любой страховой иск должен иметь в качестве подтверждения результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение специалистом проведения такой операции.
24.	Лазерная коронарная ангиопластика	Подтвержденное проведение ангиопластики с непосредственным применением лазерной техники в целях коррекции сужения или закупорки двух и более артерий при наличии у Застрахованного стенокардии. Любой страховой иск должен иметь в качестве подтверждения результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение специалистом проведения такой операции.
25.	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.
26.	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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
27.	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: <ul style="list-style-type: none"> а. постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л) б. асцит средней степени тяжести в. значение альбумина <3,5 г/дл г. печеночная энцефалопатия Из покрытия исключаются: <ul style="list-style-type: none"> а. стадия А по классификации Чайлд-Пью б. заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами
28.	Терминальная стадия заболевания легких	Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям: <ul style="list-style-type: none"> а. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) б. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.

№	Заболевание	Определение
		в. необходима постоянная кислородная терапия
29.	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: а. стремительное уменьшение размеров печени б. стремительно падающие показатели функции печени в. нарастающая желтуха г. печеночная энцефалопатия
30.	Хирургическое лечение клапанов сердца	Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом (исключая замену искусственным клапаном сердца). Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено 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.	Заболевания двигательных нейронов	Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич (исключая боковой амиотрофический склероз), 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 (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 сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
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.	Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет	Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона (любые другие формы Болезни Паркинсона подлежат исключению из покрытия), поставленный в возрасте до 65 лет. Диагноз должен быть подтвержден специалистом. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия -

№	Заболевание	Определение												
		<p>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.</p>												
35.	Полиомиелит	<p>Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела). Случаи заболевания любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие паралича, не являются основанием для выплаты. Иные причины развития паралича составляют особое исключение из покрытия.</p>												
36.	Первичная легочная гипертензия	<p>Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше. Более того, необходимо подтверждение медицинскими документами гипертрофии или дилатации правого желудочка и признаков недостаточности правых отделов сердца в течение, по крайней мере, 3 месяцев.</p>												
37.	Системная красная волчанка	<p>Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Важное значение для признания страхового случая имеет степень поражения почек. Почечная функция застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек III или IV 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, из покрытия исключаются. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами гистологического исследования. Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ.</p> <table border="1" data-bbox="640 1066 2177 1289"> <tr> <td data-bbox="640 1066 1048 1098">ВОЗ I</td> <td data-bbox="1048 1066 2177 1098">Нормальные клубочки</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1098 1048 1129">ВОЗ II</td> <td data-bbox="1048 1098 2177 1129">Исключительно мезангиальные изменения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1129 1048 1161">ВОЗ III</td> <td data-bbox="1048 1129 2177 1161">Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1161 1048 1193">ВОЗ IV</td> <td data-bbox="1048 1161 2177 1193">Диффузный пролиферативный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1193 1048 1225">ВОЗ V</td> <td data-bbox="1048 1193 2177 1225">Диффузный мембранозный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1225 1048 1289">ВОЗ VI</td> <td data-bbox="1048 1225 2177 1289">Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит</td> </tr> </table>	ВОЗ I	Нормальные клубочки	ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения	ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит	ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит
ВОЗ I	Нормальные клубочки													
ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения													
ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит													
ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит													
ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит													
ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит													
38.	Демиелинизирующие заболевания (острый энцефаломиелит, периаксиальный энцефалит, вторичные поствакцинальные	<p>Окончательный диагноз должен быть установлен врачом-неврологом и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для конкретного заболевания. <u>Из покрытия исключаются:</u> а. рассеянный склероз</p>												

№	Заболевание	Определение
	и параинфекционные энцефалиты)	б. боковой амиотрофический склероз
39.	Травматические повреждения позвоночника, требующие хирургического лечения	Из покрытия исключаются операции по поводу грыжи межпозвоночных дисков. Выплата страхового обеспечения производится только после проведения операции на позвоночнике.
40.	Травмы и заболевания суставов, требующие операции эндопротезирования	Выплата страхового обеспечения производится только после проведения операции эндопротезирования.
41.	Операции на сердце и перикардии по поводу аритмии	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, имплантация, удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора, высокочастотная или катетерная абляция.
42.	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.

Директор Департамента страхования от несчастных случаев и болезней ОАО СК «Альянс»

Д.Б. Шарафутдинов