

Таблиця 3.1. Страхування на випадок смертельно-небезпечних захворювань

№ з/п	Захворювання
РАК	
1.	<p>Наявність однієї або більше злоякісних пухлин, включаючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – лейкемію (крім хронічної лимфоцитарної лейкемії); – лімфоми; – хвороба Ходжкіна, <p>що характеризуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> – неконтрольованим ростом; – метастазуванням; – проникненням у здорові тканини. <p>Виключення:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пухлини з ознаками карцином in situ (включаючи дисплазію шийки матки 1,2,3 стадій) або гістологічно описані як передракові; – меланома, максимальна товщина якої, відповідно до гістологічного висновку, менше 1.5 мм або яка не перевищує рівень розвитку T3N(O)M(O) по класифікації TNM, будь-яка інша пухлина шкіри, що не проникає в сосочково-ретикулярний шар; – усі гіперкератози або базально-клітинні карциноми шкіри; – усі епітеліально-клітинні раки шкіри при відсутності проростання в інші органи; – саркома Капоши й інші пухлини, пов'язані з ВІЛ-інфекцією або СНІД; – рак передміхурової залози стадії T1 (включаючи T1a, T1b) по класифікації TNM. <p>Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-онколога, при обов'язковій наявності результатів гістологічного дослідження.</p>
ІНФАРКТ МІОКАРДА	
2.	<p>Гостро виниклий некроз частини серцевого м'яза внаслідок абсолютної або відносної недостатності коронарного кровотоку.</p> <p>Діагноз повинен бути обґрунтований наявністю всіх трьох симптомів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тривалий напад характерних болів у грудній клітці (типовий біль у грудній клітці стенокардичного характеру, але більш інтенсивний, тривалий за часом, що часто повторюється, не проходить після прийому нітрогліцерину); – нові, характерні для інфаркту міокарда, зміни ЕКГ, наприклад: <ul style="list-style-type: none"> ○ зміни сегмента ST або зубця T з характерною динамікою; ○ формування патологічного, стійкого зубця, Q; – типове підвищення активності «кардіоспецифічних» ферментів крові (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ). <p>Інфаркти міокарда без зміни сегмента ST, зі збільшенням показників тропоніну в крові (ішемія міокарда, нестабільна стенокардія, які не призвели до розвитку інфаркту міокарда) і безбольовий інфаркт міокарда – виключаються з визначення.</p> <p>Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-кардіолога, що містить повний діагноз захворювання, опис історії захворювання, клінічної картини, результати електрокардіографічного й лабораторних методів дослідження.</p>
ІНСУЛЬТ	
3.	<p>Гостре порушення мозкового кровообігу, що характеризується стійкими неврологічними порушеннями, що виникли в результаті інфаркту мозку, або емболії екстракраніальних посудин, що зберігаються більш 24 годин.</p> <p>Наявність постійних неврологічних порушень повинне бути підтверджене невропатологом після закінчення мінімум 3 (трьох) місяців з дати порушення мозкового кровообігу при наявності результатів комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії, що підтверджують діагноз гострого порушення мозкового кровообігу.</p> <p>Виключення:</p> <ul style="list-style-type: none"> – церебральні розлади, викликані мігренню; – церебральні розлади внаслідок травми або гіпоксії; – судинні захворювання, що вражають око або очний нерв; – минулі порушення мозкового кровообігу, що тривають менш 24 годин, транзиторні ішемічні атаки, напади вертебробазиллярної ішемії, недостатності.
ТЕРМІНАЛЬНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ	
4.	<p>Остання стадія захворювання нирок, що призвела до необоротного хронічного порушення функції обох нирок, що характеризується:</p> <ul style="list-style-type: none"> – підвищенням рівня креатинину в крові до 7-10 мг%; – розвитком артеріальної гіпертензії, <p>і потребує постійного проведення гемодіалізу або перитонеального діалізу (протягом не менш 90 днів з дати встановлення діагнозу).</p> <p>Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-нефролога (уролога), що містить опис історії захворювання, результатів лабораторних методів дослідження, що підтверджує проведення діалізу протягом 90 днів.</p>
АОРТОКОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ	
5.	<p>Пряме оперативне втручання на відкритій грудній клітці, рекомендоване кардіохірургом, для усунення стенозу або оклюзії коронарних артерій.</p> <p>Виключення:</p>

№ з/п	Захворювання
	<ul style="list-style-type: none"> – балонна ангиопластика (дилатація) коронарних артерій; – застосування лазера; – інші не хірургічні процедури. <p>Діагноз захворювання, що вимагає проведення операції повинен бути підтверджений лікарем-кардіохірургом. Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція.</p>
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ ОРГАНІВ	
6.	<p>Перенесення у якості реципієнта операції трансплантації:</p> <ul style="list-style-type: none"> – серця; – легень; – печінки; – нирок; – підшлункової залози (крім трансплантації тільки острівців Лангерганса); – кісткового мозку; – тонкого й/або товстого кишечника. <p>Виключення з визначення:</p> <ul style="list-style-type: none"> – донорство органів; – пересадження інших (не зазначених у визначенні) органів; – пересадка частин органів, тканин, кліток. <p>Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція.</p>
ПАРАЛІЧ	
7.	<p>Повний і постійний параліч, що проявляється:</p> <ul style="list-style-type: none"> – параплегією; – геміплегією; – тетраплегією. <p>Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з дати встановлення паралічу.</p>
ХІРУРГІЧНА ОПЕРАЦІЯ НА КЛАПАНАХ СЕРЦЯ	
8.	<p>Перенесена хірургічна операція на відкритому серці за допомогою торакотомії з метою заміни або відновлення клапанів серця, рекомендована кардіохірургом із приводу дефектів або аномалій клапанів серця (аортального, мітрального, трикуспідального або легеневого).</p> <p>З покриття виключається вальвулотомія, вальвулопластика й інші види лікування, проведені без пересадження (заміни) клапанів.</p>
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	
9.	<p>Неврологічне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що характеризується неврологічними порушеннями.</p> <p>Остаточний діагноз розсіяного склерозу повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження за Застрахованою особою з моменту постановки первісного діагнозу при обов'язковій наявності результатів комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), що підтверджують діагноз.</p>
СЛІПОТА (ВТРАТА ЗОРУ)	
10.	<p>Зниження гостроти зору обох очей (або єдиного ока) до нуля. Ознаки анатомічних змін в очному яблуці або ураження кори головного мозку в області зорового центру.</p> <p>Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-офтальмологом за результатами тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первісного діагнозу.</p>
ВАЖКІ ОПІКИ	
11.	<p>Ушкодження тканин, викликане термічними або електричними факторами, які привели до опіків третього або четвертого ступеня 20% і більше площі поверхні тіла, за результатами виміру згідно «правилу дев'яток» або таблиці площі поверхні тіла Лунда й Браудера.</p>
ХІРУРГІЧНА ОПЕРАЦІЯ НА АОРТІ	
12.	<p>Перенесена операція за допомогою торакотомії або лапаротомії з метою оперативного лікування аневризми аорти, обструкції аорти, коарктації аорти або травматичного розриву аорти. Під аортою мається на увазі грудний або черевний відділ аорти, за винятком гілок аорти.</p>
БАКТЕРІАЛЬНИЙ МЕНІНГІТ	
13.	<p>Діагноз бактеріального менінгіту, бактеріального запалення оболонок головного або спинного мозку, що призвів до стійких неврологічних порушень.</p> <p>Наявність постійних неврологічних порушень повинне бути підтверджене лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первісного діагнозу.</p>
КОМА	
14.	<p>Стан із втратою свідомості без реакції на зовнішні стимули й подразники, що зберігається безперервно протягом не менш чим 96 годин з наростаючими розладами дихання, кровообігу й інших функцій життєзабезпечення організму, що вимагають використання систем життєзабезпечення.</p> <p>Страхова виплата здійснюється за умови, якщо тривалість знаходження Застрахованої особи в комі склала не менш двох місяців.</p>
ЕНЦЕФАЛІТ	

№ з/п	Захворювання
15.	Запалення тканини головного мозку. Страховим випадком визнається захворювання енцефалітом, що призвело до стійких неврологічних порушень, що тривали не менш 6 (шести) місяців. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
ВТРАТА СЛУХУ	
16.	Незворотна втрата слуху на обидва вуха зі слуховим порогом більш 90 децибелів у результаті захворювання або травми. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-оториноларингологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
ВТРАТА МОВИ	
17.	Повна й незворотна втрата мови в результаті захворювання або травми протягом періоду, рівного 12 (дванадцяти) місяцям. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами дванадцятимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
ЗАХВОРЮВАННЯ РУХОВИХ НЕЙРОНІВ	
18.	Захворювання рухових нейронів характеризується прогресуючою дегенерацією клітин кортикоспинальних трактів передніх рогів спинного мозку або бульбарних еферентних нейронів. Діагноз спинальної м'язевої атрофії, що прогресує бульбарного паралічу, бічного амиотрофічного склерозу. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу при обов'язковій наявності результатів комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), що підтверджують діагноз.
ХВОРОБА ПАРКІНСОНА	
19.	Повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміна в різних частинах мозку. Заключний діагноз хвороби Паркінсона повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
ПОЛІОМІЄЛІТ	
20.	Інфекційне вірусне захворювання центральної нервової системи. Страховою подією визнається діагноз поліомієліту, ускладненого розвитком паралічу кінцівок. Остаточний діагноз поліомієліту повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
ДОБРОЯКІСНА ПУХЛИНА МОЗКУ	
21.	Постійний неврологічний розлад, що розвинувся внаслідок видалення доброякісної пухлини мозку під загальною анестезією, або при неоперабельній пухлині. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-фахівцем, а також результатами комп'ютерної томографії (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), характерними для даного стану. Постійний неврологічний розлад повинен бути підтверджений медичними документами протягом, щонайменше, трьох місяців. З визначення виключаються всі кісти, гранульоми, мальформації вен і артерій головного мозку, гематоми й пухлини гіпофіза або хребта.
ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ МЕДИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ	
22.	Інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) у результаті медичних маніпуляцій, проведених протягом строку страхування. Випадок визнається страховим якщо: – інфікування є прямим наслідком одержання Застрахованою особою кваліфікованої медичної допомоги, зробленої за медичними показаннями й/або переливання крові; – установа, у якій було зроблено лікування, що стало причиною інфікування, визнана компетентними органами відповідального за фактом інфікування Застрахованої особи. Діагноз ВІЛ інфекції повинен бути підтверджений лікарями спеціалізованої лікувальної установи.
БЛИСКАВИЧНИЙ (ФУЛЬМІНАНТНИЙ) ГЕПАТИТ	
23.	Важка форма гепатиту, що супроводжується великим некрозом тканини печінки, ознаками гострої печіночної недостатності й печінкової енцефалопатії, не пов'язана з попередніми хронічними захворюваннями печінки. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем при обов'язковій наявності наступних підтверджувальних ознак: – некроз тканини печінки, що вражає всі частки печінки, зменшення розмірів печінки, підтверджене результатами ультразвукового дослідження або результатами комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ); – печінкова недостатність, підтверджена результатами лабораторного обстеження; – жовтяниця; – печінкова енцефалопатія.
ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ У ВІЦІ ДО 65 РОКІВ	
24.	Уперше встановлений діагноз хвороби Альцгеймера, що характеризується прогресуючим незворотнім погіршенням пам'яті, інтелекту, уваги й інших психічних функцій. Наявність постійних психоневрологічних порушень, характерних для хвороби Альцгеймера повинна бути підтверджена лікарем-невропатологом або психіатром за результатами спостереження Застрахованої особи протягом 12 (дванадцяти) місяців з моменту постановки клінічного діагнозу. Рішення про страхову виплату ухвалюється по закінченню 12 (дванадцяти) місяців з дати, коли був уперше встановлений діагноз хвороби Альцгеймера на підставі висновку, що містить інформацію про проведене медичне обстеження, диференціальну діагностику з іншими психічними захворюваннями й причинами встановлення діагнозу: «Хвороба Альцгеймера». Діагноз хвороби Альцгеймера, установлений застрахованій особі у віці старше 65 років не є підставою для страхової виплати.

№ з/п	Захворювання
	Інші види слабоумства (деменції) і інші психічні захворювання не будуть підставою для страхової виплати.
СИСТЕМНА ЧЕРВОНА ВОВЧАНИЦЯ	
25.	Уперше встановлений діагноз Системної червоної вовчаниці, системного аутоімунного захворювання сполучної тканини з ураженням нирок («люпус-нефрит») з морфологічними змінами тканини нирок, відповідними до класу III, IV, V, VI (відповідно до класифікації ВІЗ). Однозначний діагноз Системної червоної вовчаниці з ураженням нирок повинен бути підтверджений лікарем при обов'язковій наявності результатів біопсії нирки. Діагноз системної червоної вовчаниці без ураження нирок або з ураженням нирок зі змінами (за результатами біопсії нирки), що відповідають I або II класу по класифікації ВІЗ не є підставою для страхової виплати.
ПРОМЕНЕВА ХВОРОБА	
26.	Захворювання, що розвивається в результаті дії іонізуючого випромінювання в дозах, що перевищують припустимі. Проявляється ураженням органів кровотворення, нервової системи, шлунково-кишкового тракту й ін. Страхуванням покривається захворювання, що вперше виникло й уперше діагностовано в період дії договору.
ТУБЕРКУЛЬОЗ	
27.	Інфекційне захворювання, яке звичайно вражає легені, але може вражати й будь-які інші органи й системи. Страхуванням покривається захворювання, що вперше виникло й уперше діагностовано в період дії договору страхування (первинний туберкульоз).
ТЕРМІНАЛЬНА СТАДІЯ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ	
28.	Ураження печінки важкого ступеня, що приводить до цирозу. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, ураження печінки повинно відповідати ступеню В або З по класифікації Чайлд-П'ю у відповідності з наступними критеріями: – постійна жовтяниця; – асцит середнього ступеня важкості; – значення альбуміну <3,5 г/дл; – портальна гіпертензія; – печінкова енцефалопатія. З покриття виключаються: – стадія А по класифікації Чайлд-П'ю; – захворювання печінки, що розвинулася внаслідок зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами; енцефалопатія Верніке.
ЧРЕЗШКІРНА ТРАНСЛЮМІНАЛЬНА БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА (ДИЛАТАЦІЯ) І СТЕНТУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ	
29.	Проведення операції чрезшкірної транслюмінальної балонної ангіопластики й/або стентування коронарних артерій, рекомендованих кардіохірургом, для усунення стенозу або оклюзії двох або більш коронарних артерій. Діагноз, що вимагає проведення операції повинен бути підтверджений кардіохірургом при обов'язковій наявності результатів ангіографії коронарних артерій, що підтверджують наявність не менш 70% стенозу (звуження) або оклюзії двох і більш коронарних артерій. Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція. Виключення: – балонна ангіопластика (дилатація) і/або стентування однієї коронарної артерії; – балонна ангіопластика (дилатація) і/або стентування коронарних артерій для усунення стенозу (звуження) менш 70% просвіту коронарних артерій; – лазерне лікування (ангіопластика) коронарних артерій; – інші не хірургічні процедури.
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ (I ТИП, ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИЙ)	
30.	Уперше встановлений діагноз цукрового діабету першого типу інсулінозалежна форма, що вимагає, щоденних ін'єкцій інсуліну. Наявність діагнозу цукрового діабету повинний бути підтверджений медичними документами по закінченню тримісячного періоду з дати первісного встановлення діагнозу. Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-ендокринолога, що містить повний діагноз захворювання, опис історії захворювання, клінічної картини, результатів лабораторних методів дослідження, проведеного лікування.
ВАЖКА ТРАВМА ГОЛОВИ	
31.	Важка травма голови, що супроводжується порушенням функції мозку. Остаточний діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами спеціальних досліджень (наприклад, КТ або МРТ головного мозку). Порушення повинне виражатися в постійній неможливості самостійно виконувати три й більш елементарні побутові дії – митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібати або розстібати), дотримувати особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти/пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикованості до ліжка й нездатність піднятися з ліжка самостійно й без сторонньої допомоги. Описані вище стани повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців.
ПЕРВИННА ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ	
32.	Підвищення артеріального тиску в легеневих артеріях у результаті підвищення тиску в легеневих капілярах, збільшення легеневого кровотока або збільшення опору легеневих судин. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами виміру середнього тиску в легеневій артерії в спокої при катетеризації серця 20

№ з/п	Захворювання
	мм рт.ст. і вище. Більше того, наявність гіпертрофії правого шлуночка або дилатації й ознак недостатності правих відділів серця повинне бути підтверджене медичними документами протягом, принаймні, 3 (трьох) місяців.
М'ЯЗОВА ДИСТРОФІЯ	
33.	Група генетично визначених дегенеративних міопатій, що характеризуються слабкістю й атрофією м'язових волокон без залучення нервової системи. Діагноз м'язової дистрофії підтверджується невропатологом на підставі втрати Застрахованою особою здатності до самообслуговування (нездатності задовольняти основні фізіологічні потреби, виконувати повсякденну побутову діяльність і навички особистої гігієни) і самостійному пересуванню.