



请扫描以查询验证条款

英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 1
- ❖ 投保人有退保的权利.....5. 5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 3、2. 4
- ❖ 投保人应当按约定交纳保险费.....3. 3
- ❖ 保险事故发生后请及时通知我们.....4. 1
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....5. 5
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....7



条款是保险合同的重要内容，请仔细阅读本条款。



条款目录

1 合同构成与投保范围	5. 2 被保险人基本医疗保险或公费医疗保障变更	7. 9 医疗费用
1. 1 合同构成	5. 3 联系方式变更	7. 10 住院
1. 2 投保范围	5. 4 合同内容变更	7. 11 基本医疗保险
2 保险责任与责任免除	5. 5 解除合同	7. 12 毒品
2. 1 保险责任	6 一般条款	7. 13 酒后驾驶
2. 2 健康管理服务	6. 1 明确说明与如实告知	7. 14 无合法有效驾驶证驾驶
2. 3 责任免除	6. 2 对“6. 1”我们公司合同解除权的限制	7. 15 无合法有效行驶证
2. 4 其他免责条款	6. 3 年龄性别错误处理	7. 16 机动车
3 保险期间、基本保险金额与保险费	6. 4 受益人的指定与变更	7. 17 战争
3. 1 保险期间	6. 5 资料提供	7. 18 军事冲突
3. 2 不保证续保	6. 6 争议处理	7. 19 暴乱
3. 3 基本保险金额与保险费	7 释义	7. 20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4 保险金申请	7. 1 重度疾病	7. 21 遗传性疾病
4. 1 保险事故通知	7. 2 中度疾病	7. 22 先天性畸形、变形或染色体异常
4. 2 保险金申请时效	7. 3 轻度疾病	7. 23 现金价值
4. 3 保险金申请	7. 4 特定疾病	7. 24 不可抗力
4. 4 保险金给付	7. 5 意外伤害	7. 25 有效身份证件
4. 5 司法鉴定	7. 6 初次发生	7. 26 未到期保险费
5 合同变更与解除	7. 7 我们认可的医院	7. 27 周岁
5. 1 被保险人变动	7. 8 医疗必需且合理	7. 28 专科医生
		7. 29 挂床住院

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险条款

在本条款中，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

① 合同构成与投保范围

- | | | |
|-----|------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及其所附条款、投保单、被保险人名册、变更申请书、声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。 |
| 1.2 | 投保范围 | 特定团体成员可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。 |

② 保险责任与责任免除

- | | | |
|-------|---------------|---|
| 2.1 | 保险责任 | 本合同项下各被保险人的保险责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任为重度疾病保险金责任，可选责任包含中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、特定疾病保险金责任和疾病身故保险金责任。投保人可只投保基本责任，也可在投保基本责任的基础上，投保可选责任中的其中一项或多项，但不可单独投保可选责任。 |
| 2.1.1 | 等待期 | 除另有约定外，投保人首次为被保险人投保或在保险期间届满后申请重新投保本合同的合同，自本合同生效日起 30 日为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的 重度疾病 （见 7.1）、 中度疾病 （见 7.2）、 轻度疾病 （见 7.3）、 特定疾病 （见 7.4）或因疾病身故的，我们不承担给付保险金的责任，但无息返还该被保险人的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。
投保人为同一被保险人在保险期间届满前（含届满日当日）申请重新投保本保险产品的，无等待期；被保险人因 意外伤害 （见 7.5）导致 初次发生 （见 7.6）本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病，无等待期。 |
| 2.1.2 | 重度疾病保险金（基本责任） | 重度疾病保险金责任包含重度疾病医疗保险金责任、重度疾病住院津贴保险金责任和重度疾病确诊保险金责任。 |
| | 重度疾病医疗保险金 | 在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被 我们认可的医院 （见 7.7）确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人 |

自该重度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该重度疾病实际发生的**医疗必需且合理**（见 7.8）的**医疗费用**（见 7.9），我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的重度疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 40%为限，当我们向同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 40%时，我们对该被保险人的重度疾病医疗保险金责任终止。

重度疾病住院津贴
保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行**住院**（见 7.10）治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以重度疾病住院津贴日额给付重度疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的重度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 20%为限，当我们向同一被保险人累计给付的重度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 20%时，我们对该被保险人的重度疾病住院津贴保险金责任终止。

重度疾病确诊保
险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 40%给付重度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的重度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列重度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

2.1.3 中度疾病保险金（可
选责任）

中度疾病保险金责任包含中度疾病医疗保险金责任、中度疾病住院津贴保险金责任和中度疾病确诊保险金责任。

中度疾病医疗保
险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该中度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该中度疾病实际发生的**医疗必需且合理的医疗费用**，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的中度疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的中度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 20%为限，当我们向同一被保险人累计给付的中度疾病医疗保险金

达到该被保险人的基本保险金额的 20%时，我们对该被保险人的中度疾病医疗保险金责任终止。

中度疾病住院津贴 保险金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以中度疾病住院津贴日额给付中度疾病住院津贴保险金，其中本合同项下各被保险人的中度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>我们对同一被保险人累计给付的中度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的中度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，我们对该被保险人的中度疾病住院津贴保险金责任终止。</p>
-----------------	--

中度疾病确诊保险 金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 20%给付中度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。</p> <p>对每一被保险人，本合同所列中度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。</p> <p>被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。</p>
---------------	--

2.1.4 轻度疾病保险金（可 选责任）	轻度疾病保险金责任包含轻度疾病医疗保险金责任、轻度疾病住院津贴保险金责任和轻度疾病确诊保险金责任。
-------------------------	---

轻度疾病医疗保险 金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该轻度疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的轻度疾病医疗保险金。</p> <p>我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，我们对该被保险人的轻度疾病医疗保险金责任终止。</p>
---------------	--

轻度疾病住院津贴 保险金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以轻度疾病住院津贴日额给付轻度疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的轻度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 5%为限，当我们向同一被保险人累计给付的轻度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 5%时，我们对该被保险人的轻度疾病住院津贴保险金责任终止。</p>
轻度疾病确诊保险金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 10%给付轻度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。</p> <p>对每一被保险人，本合同所列轻度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。</p> <p>被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。</p>
2.1.5 特定疾病保险金（可选责任）	<p>特定疾病保险金责任包含特定疾病医疗保险金责任、特定疾病住院津贴保险金责任和特定疾病确诊保险金责任。</p>
特定疾病医疗保险金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该特定疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该特定疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的特定疾病医疗保险金。</p> <p>我们对同一被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，我们对该被保险人的特定疾病医疗保险金责任终止。</p>
特定疾病住院津贴 保险金	<p>在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人</p>

每次实际住院天数乘以特定疾病住院津贴日额给付特定疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的特定疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的特定疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 5%为限，当我们向同一被保险人累计给付的特定疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 5%时，我们对该被保险人的特定疾病住院津贴保险金责任终止。

特定疾病确诊保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 10%给付特定疾病确诊保险金，我们对该被保险人的特定疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列特定疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的特定疾病确诊保险金责任终止。

2.1.6 疾病身故保险金（可选责任）

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人等待期后因疾病导致身故，我们按以下两者中的较小者给付疾病身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止：

1. 该被保险人的基本保险金额扣除已给付的重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金和特定疾病保险金后的余额；

2. 该被保险人基本保险金额的 40%。

被保险人因意外伤害导致身故的，不属于本合同的保障范围。

2.1.7 疾病医疗保险金计算公式

重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金的计算公式为：

疾病医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险（见 7.11）、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的医疗费用补偿）×给付比例

其中，给付比例按下表规定：

适用情形	给付比例
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊并结算时已使用基本医疗保险或公费医疗	100%
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊并结算时未使用基本医疗保险也未使用公费医疗	70%
投保时被保险人以无基本医疗保险和公费医疗身份投保	100%

2.1.8 补偿原则

重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或包括我们公司在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.1.9 保险金给付限制

我们对每一被保险人的重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 40%为限。

我们对每一被保险人的重度疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金和特定疾病住院津贴保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 20%为限。

我们对每一被保险人的重度疾病确诊保险金、中度疾病确诊保险金、轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 40%为限。

若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金、轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任和轻度疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金和轻度疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

若投保人投保的保险责任中有轻度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付轻度疾病确诊保险金。

我们对每一被保险人的重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金和疾病身故保险的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额为限，当我们向同一被保险人累计给付的保险金达到该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人在本合同下的保险责任终止。

2.2 健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们根据约定为被保险人提供就医服务、康复护理和慢病管理健康管理服务，主要包括：

1. 就医服务：由我们联合第三方服务机构予以提供住院垫付、绿色通道（就诊预约）、手术或住院安排、多学科会诊等就医服务。
2. 康复护理：由我们联合第三方服务机构予以提供住院护工、居家护理、康复指导追踪等康复护理服务。
3. 慢病管理：由我们联合第三方服务机构予以提供冠心病管理、脑卒中管理、慢阻肺管理、心律失常管理、心衰管理、糖尿病管理、高血压管理、职业疾病防治管理、吸烟管理、超重管理、阿茨海默病护理等慢病管理服务。

我们向被保险人提供健康管理服务，并辅以配套的健康服务手册，说明服务的具体内容、服务次数、使用条件、服务期限、服务流程等。投保人可以在投保时获取并查看健康服务手册。

2.3 责任免除

因下列第 1 至第 7 项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付“疾病身故保险金”（若已投保）的责任；因下列任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”（若已投保）、“轻度疾病保险金”（若已投保）、“特定疾病保险金”（若已投保）的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤、或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见7.12）；
5. 被保险人酒后驾驶（见7.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见7.14）、或驾驶无合法有效行驶证（见7.15）的机动车（见7.16）；
6. 战争（见7.17）、军事冲突（见7.18）、暴乱（见7.19）或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7.20）；
9. 遗传性疾病（见7.21），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.22）。

发生上述第1项情形，导致被保险人发生本合同所指重度疾病或身故的，本合

同对该被保险人的保险责任终止，我们向其他权利人退还该被保险人保险责任终止之日的**现金价值**（见7.23）。

发生上述第2至第7项情形之一，导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人保险责任终止之日的**现金价值**。

发生上述第2至第9项情形之一，导致被保险人发生本合同所指重度疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人保险责任终止之日的**现金价值**。

2.4 其他免责条款

除“2.3 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见“2.1 保险责任”、“4.1 保险事故通知”、“5.1 被保险人变动”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄性别错误处理”、“7 释义”中突出显示的内容。

③ 保险期间、基本保险金额与保险费

3.1 保险期间

本合同的保险期间为一年。

除另有约定外，若本合同依法成立且投保人已交付保险费，本合同自生效日零时起开始生效，生效日载明于保险单上。除另有约定外，我们所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。

3.2 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

保险期间届满前（含届满日当日），投保人需要重新向我们申请投保本保险产品，经我们审核同意并收到投保人向我们公司交纳的保险费后，获得新的保险合同。新保险合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，有效期为一年。

发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

1. 本保险产品已停售；
2. 被保险人人数不满足投保团体保险要求的。

3.3 基本保险金额与保险费

1. 每一被保险人的基本保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。若基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为准。
2. 除另有约定外，保险费由投保人在投保时一次交清。
3. 本合同重新投保时将根据重新投保当时的费率重新计算保险费。

- 4.1 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力（见 7.24）导致的迟延除外。
- 如果投保人、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.2 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 4.3 保险金申请
- 一、受益人申请领取重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金（若已投保）、轻度疾病医疗保险金（若已投保）或特定疾病医疗保险金（若已投保）时，应当提供下列证明和资料：
1. 给付申请书；
 2. 保险合同或其他保险凭证；
 3. 受益人的有效身份证件（见 7.25）、银行存折（卡）；
 4. 我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
 5. 我们认可的医院出具的因治疗疾病产生的住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件；
 6. 若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
 7. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。
- 二、受益人申请领取重度疾病确诊保险金、中度疾病确诊保险金（若已投保）、轻度疾病确诊保险金（若已投保）或特定疾病确诊保险金（若已投保）时，应当提供下列证明和资料：
1. 给付申请书；
 2. 保险合同或其他保险凭证；
 3. 受益人的有效身份证件、银行存折（卡）；
 4. 我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进

行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；

5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、受益人申请领取重度疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金（若已投保）、轻度疾病住院津贴保险金（若已投保）或特定疾病住院津贴保险金（若已投保）时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人的有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
5. 我们认可的医院出具的因治疗疾病产生的住院证明、住院病历、医疗费用单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结等文件；
6. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

四、受益人申请领取疾病身故保险金（若已投保）时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人的有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

五、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们按照约定履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存

款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书等证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

- | | | |
|-----|------|---|
| 4.5 | 司法鉴定 | 我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，投保人、被保险人与受益人应当予以配合。 |
|-----|------|---|

⑤ 合同变更与解除

- | | | |
|-----|---------------------|--|
| 5.1 | 被保险人变动 | <p>一、投保人需要增加被保险人的，应书面通知我们。若我们审核同意并收取保险费，我们自批单所载明的被保险人变动生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任。</p> <p>二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，除另有约定外，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。若投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，我们退还其现金价值；若已发生对减保人员的保险金给付，则我们不予退还现金价值。</p> <p>三、若由于被保险人变动，导致本合同不再满足我们公司相关投保规定时，我们有权解除本合同，并向投保人退还未发生保险金给付的被保险人的现金价值。</p> |
| 5.2 | 被保险人基本医疗保险或公费医疗保障变更 | <p>在本合同保险期间内且本合同有效，被保险人基本医疗保险或公费医疗保障情况发生变更的，投保人或被保险人应于变更之日起十日内以书面形式通知我们。我们自收到通知之日起，退还或增收实交保险费与应交保险费自该被保险人保障变更之日起的未满期保险费（见7.26）的差额。</p> <p>若投保人和被保险人均未能就被保险人的基本医疗保险或公费医疗保障变更情况以书面形式通知我们，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故，且实交保险费少于应交保险费的，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。</p> |
| 5.3 | 联系方式变更 | 投保人联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，如 |

果投保人没有以书面或双方认可的其他形式及时通知我们，我们按本合同所载的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达投保人。

- | | | |
|-----|--------|---|
| 5.4 | 合同内容变更 | 投保人变更本合同的，应填写变更合同申请书，经我们审核同意，并在本合同的保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和我们订立合同变更的书面协议后生效。 |
| 5.5 | 解除合同 | <p>在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人可以提供下列证明和资料申请解除本合同：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 解除合同申请书；2. 保险合同及其他保险凭证；3. 表明被保险人已知悉解除本合同事宜的证明文件。 <p>本合同自我们收到上述证明和资料时终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日本合同项下各被保险人的现金价值。</p> <p>投保人解除合同可能会遭受一定的损失。</p> |

⑥ 一般条款

- | | | |
|-----|-----------|--|
| 6.1 | 明确说明与如实告知 | 在订立本合同时，我们会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。 |
|-----|-----------|--|

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 对“6.1”我们公司合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 6.3 年龄性别错误处理 被保险人的年龄以周岁（见7.27）计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和真实性别在投保单上填明。若发生错误，我们依下列约定处理：
- 一、申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还投保人。
- 二、申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求投保人补交保险费。**若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。**
- 三、**申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以终止对该被保险人承担保险责任，并退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。**
- 6.4 受益人的指定与变更 投保人或被保险人可以指定或变更受益人，但投保人指定或变更受益人须征得被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。如果受益人为数人时，投保人或被保险人应当确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 投保人或被保险人变更受益人必须书面通知我们，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 除另有约定外，本合同的重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金和特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 如果被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：
- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 被保险人身故且受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，有其他受益人时，其依法丧失或放弃的受益份额由我们按照本合同确定的受益顺序和受益比例之比给付其他受益人。

如果受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- | | | |
|-----|------|--|
| 6.5 | 资料提供 | 投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、基本保险金额以及其他与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按我们的要求提供上述资料。 |
| 6.6 | 争议处理 | <p>合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：</p> <p>一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；</p> <p>二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。</p> |

7 释义

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 7.1 | 重度疾病 | 符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由 专科医生 （见 7.28）明确诊断，共计一百一十三种。其中，第一种至第二十八种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的疾病。 |
| | （一）恶性肿瘤——重度 | <p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在本保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：<ul style="list-style-type: none">a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；（2）TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；（3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；（6）相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。 |

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在本保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在本保障范围内。

- (六) 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- (七) 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- (九) 严重非恶性颅内肿瘤 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在本保障范围内：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- (十) 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在本保障范围内。
- (十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical

Dementia Rating) 评估结果为 3 分;

(4) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失, 在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下, 平均听阈大于等于 91 分贝, 且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪, 我们不承担保险责任。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失, 双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

(1) 眼球缺失或摘除;

(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明, 我们不承担保险责任。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在本保障范围内。

(十七) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;

(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在本保障范围内。

- (十八) 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十九) 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。**
- (二十) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (二十一) 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- (二十二) 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (二十三) 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在本保障范围内。**
- 被保险人在3周岁之前因疾病导致语言能力丧失，我们不承担保险责任。**
- (二十四) 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2)外周血象须具备以下三项条件中的两项：
- ①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9 /L$ ；
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9 /L$ ；
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9 /L$ 。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在本保障范围内。**

(二十六) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

(二十七) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(二十八) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

(二十九) 多发性硬化症

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有两次或以上的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

(三十) 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病并且符合下列所有条件：

(1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

(2) 提供输血治疗的输血中心或我们认可的医院出具该项输血感染属医疗事故责任的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且已经发生法律效力；

(3) 提供输血治疗的输血中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病

毒或者患艾滋病不在本保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(三十一) 持续植物人状态 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件：

(1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；

(2) 治疗 30 天前后的脑电图检查呈杂散的波形。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

(三十二) 严重系统性红斑狼疮性肾炎 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。该疾病必须由免疫或风湿科专科医生确诊。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型微小病变型

II 型系膜病变型

III 型局灶及节段增生型

IV 型弥漫增生型

V 型膜型

VI 型肾小球硬化型

(三十三) 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病） 经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病），且须同时满足下列条件：

(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天；

(2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；

(3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：

① 并发增殖性视网膜病变；

② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；

③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

(三十四) 原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，必须经心电图、超声心动图、X 线检查等证实符合原发性心肌病表现，且同时满足下列条件：

(1) 左室射血分数持续性低于 40%；
(2) 病变已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

(三十五) 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(三十六) 急性坏死性胰腺炎 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。该病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并已经实际实施了坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除的手术治疗。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在本保障范围内。

(三十七) 坏死性筋膜炎 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过 180 天者。

(三十八) 严重类风湿性关节炎 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），且须满足下列全部条件：
(1) 晨僵；
(2) 对称性关节炎；
(3) 类风湿性皮下结节；
(4) 类风湿因子滴度升高；
(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形；
(6) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(三十九) 非阿尔茨海默病所致 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性

致严重痴呆

的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（四十）系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。须满足下列至少一项条件：

- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （2）心脏：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，左室射血分数持续性低于 40%；
- （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，诊断达到尿毒症期后并继续维持治疗 90 天以上。

下列疾病不在本保障范围内：

- （1）局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- （2）嗜酸细胞性筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

（四十一）因职业关系导致的
感染艾滋病病毒或患艾滋病

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在本保障范围内。**
- （2）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （3）必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（四十二）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

- （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- （2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。

（四十三）特发性慢性肾上腺
皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- （1）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 $>100\text{pg/ml}$;
- ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

- （四十四）埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。**该病必须从症状开始 30 天后持续出现并发症。**
- （四十五）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。
- （四十六）肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- （四十七）原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
 - （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $>200\text{U/L}$ ；
 - （2）持续性黄疸病史；
 - （3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。**
- （四十八）严重感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
 - （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 - （2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

- (四十九) 溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- (五十) 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (五十一) 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- (五十二) 严重慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- (五十三) 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。
- (五十四) 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气提示低氧血症。
- (五十五) 象皮病 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- (五十六) 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
- (五十七) 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，

在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

（五十八）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在本保障范围内。

（五十九）克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- （1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- （2）逐渐痴呆；
- （3）小脑功能不良，共济失调；
- （4）手足徐动症。

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描（CT）及核磁共振（MRI），并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（六十）失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在本保障范围内。

（六十一）嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外组织出现嗜铬细胞瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并确已实施手术以切除肿瘤。

（六十二）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

（六十三）严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- （1）高 γ 球蛋白血症；
- （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑

肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;

(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;

(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(六十四) 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化, 心包腔闭塞, 形成一个纤维瘢痕外壳, 使心脏和大血管根部受压, 阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件:

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级, 并持续 180 天以上;

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术: 胸骨正中切口; 双侧前胸切口; 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

(六十五) 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic Syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病, 特点是髓系细胞发育异常, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件:

(1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊;

(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;

(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在本保障范围内。

(六十六) 脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症 (CPM) 是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出, 病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫, 咀嚼、吞咽及言语障碍, 眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断, 疾病确诊 180 天后, 仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在本保障范围内。

(六十七) 同心圆硬化

是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病, 即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列, 形成树木年轮状改变。须经明确诊断, 疾病确诊 180 天后, 仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项

或三项以上。

(六十八) 原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断。

诊断标准需要满足下列所有三项条件：

- (1) 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现，通常伴随网硬蛋白和（或）胶原纤维化；
- (2) Ph 染色体阴性，不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现；
- (3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L；或不存在克隆性标记，也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。

并且需要满足下列所有条件中的两项：

- (1) 外周血出现幼红、幼粒细胞；
- (2) 血清乳酸脱氢酶（LDH）水平增高；
- (3) 贫血；
- (4) 脾大。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

(六十九) 弥漫性硬化 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。病理炎症反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(七十) 进行性多灶性白质脑病 指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒（JCV）。主要见于自身免疫功能低下的患者，因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且疾病确诊 180 天后仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在本保障范围内。

(七十一) 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由我们认可的医院诊断，并有以下证据支持：

- ①影像学检查证实存在小脑萎缩；
- ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(七十二) 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(七十三) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(七十四) 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

(七十五) 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本保障范围内。

(七十六) 多处臂丛神经根性 由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功

撕脱	能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
（七十七）严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
（七十八）范可尼综合征	<p>也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：</p> <p>（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；</p> <p>（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；</p> <p>（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；</p> <p>（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。</p> <p>被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。</p>
（七十九）大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
（八十）心脏黏液瘤	<p>是最常见的心脏原发性良性肿瘤，肿瘤长大后可阻塞血流通道，呈现血流动力学改变全身表现和周围血管栓塞三类症状。移动度较大的黏液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔，病人可发作昏厥，抽搐，甚或引致猝死。须经专科医生明确诊断，并实际已经实行了切开心脏手术摘除肿瘤组织。</p> <p>经导管介入手术治疗不在本保障范围内。</p>
（八十一）严重癫痫	<p>本病的诊断须由我们认可的医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出，须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。</p> <p>发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。</p>
（八十二）严重巨细胞动脉炎	<p>巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）眼球缺失或者摘除；</p> <p>（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p>

(3) 视野半径小于 5 度。

(八十三) 脊髓空洞症

是脊髓的一种慢性、进行性的病变。其病变特点是脊髓（主要是灰质）内形成管状空腔以及胶质（非神经细胞）增生。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(八十四) Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。

经专科医生判断认为医疗必需安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

(八十五) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(八十六) 亚历山大病

亚历山大病 (Alexander's Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须经专科医生明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。

(八十七) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须经专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力完全丧失且持续至少 180 天，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(八十八) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

- (八十九) 肾上腺脑白质营养不良 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
- (九十) 异染性脑白质营养不良 指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
- (九十一) 溶血性尿毒综合征 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，并且符合所有以下条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- (九十二) 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在本保障范围内。
- (九十三) 弥漫性血管内凝血 指以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。该病是由广泛微血管血栓形成，导致微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的。临床上至少具有如下两项表现：
(1) 严重出血；
(2) 血栓栓塞；
(3) 低血压休克；
(4) 微血管病性溶血性贫血。
被保险人的上述临床表现须在妊娠期间发生，并经专科医生明确诊断。
- (九十四) 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常

生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(九十五) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须在我们认可的医院内由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在本保障范围内。

(九十六) 动脉硬化性闭塞症
坏死期

动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。

须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性切除。

(九十七) 亚急性坏死性脊髓
炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(九十八) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(九十九) 多系统萎缩（MSA）

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

(一百) 原发性脊柱侧弯矫正手术	指被保险人因原发性脊柱侧弯, 实际实施了对该病的矫正外科手术。 由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本保障范围内。
(一百零一) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病	指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全(即返流部分达 20%或以上)或狭窄的心瓣损伤(即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下)。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
(一百零二) 破裂脑动脉瘤夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
(一百零三) 室壁瘤切除术	被保险人被明确诊断为左室室壁瘤, 并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
(一百零四) 严重戈谢病	指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病, 以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测结果明确诊断, 且已经实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。 我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
(一百零五) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 被保险人实际接受了 CRT 治疗, 以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件: (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级或 IV 级; (2) 左室射血分数低于 35%; (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$; (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$; (5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。
(一百零六) 败血症导致的多器官功能障碍综合征	指由我们认可的医院的专科医生确诊为败血症, 并由血液或骨髓检查证实致病菌, 伴发一个或多个器官系统生理功能障碍, 并因该疾病住院至少 96 小时, 同时至少满足以下一条标准: (1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气; (2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3 / \text{微升}$; (3) 肝功能不全, 胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol} / \text{L}$; (4) 已经使用强心剂;

(5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在本保障范围内。

(一百零七) 脑囊虫病

指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。

(一百零八) 格斯特曼综合征
(Gerstmann syndrome, GSS)

格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由我们认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

(一百零九) 严重原发性轻链
型淀粉样变（AL 型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

(1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；

(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在本保障范围内。

(一百一十) 线粒体脑肌病

是一组少见的线粒体结构和（或）功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病。其肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳，神经系统主要表现为眼外肌麻痹、卒中、癫痫反复发作、肌阵挛、偏头痛、共济失调、智能障碍以及视神经病变等，其他系统表现可有心脏传导阻滞、心肌病、糖尿病、肾功能不全、假性肠梗阻和身材矮小等。

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(一百一十一) 闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(一百一十二) 双侧肾切除或孤肾切除 因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。**因捐赠而所需的肾脏切除不在本保障范围内。**

(一百一十三) 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。
严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压(PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度(SaO₂) <80%。

注：

1. 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

2. ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤(原发性)；6 代表恶性肿瘤(转移性)；9 代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

3. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

4. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1

未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

6. 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

7. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

8. 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

9. 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

10. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

7.2 中度疾病

符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计二十八种。

（一）中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**虽然未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准**，但须满足以下所有条件：

（1）至少切除了二分之一小肠；

(2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因“克罗恩病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

- (二) 中度多发性硬化症 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有两次或以上的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天，但未达到本合同所指重度疾病“多发性硬化症”或“瘫痪”的给付标准。
- (三) 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，虽然未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- (四) 中度重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，虽然未达到本合同所指重度疾病“重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- (五) 中度原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。
- (六) 全身中度面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到本合同所指重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (七) 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本合同所指重度疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

(八) 席汉氏综合症

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

(九) 强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，**虽然未达到本合同所指重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准**，但须满足下列全部条件：

- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
- (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
- (3) X 线关节结构破坏征象；
- (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - ①脊柱截骨手术；
 - ②全髋关节置换手术；
 - ③膝关节置换手术。

(十) 脊髓内肿瘤

肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，须满足下列所有条件：

- 1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- 2. 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(十一) 中度克罗恩病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，**且未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准**。

(十二) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎

是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

（十三）严重的骨质疏松

由我们认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：

- （1）因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少 1 处股骨颈骨折或 2 处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40%及以上）；
- （2）以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）；
- （3）已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；
- （4）诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

仅对被保险人年满 75 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

（十四）轻度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。**

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

（十五）植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（十六）轻度特发性肺动脉高压

指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，**但未达到本合同所指重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。**

（十七）中度系统性红斑狼疮

本保障所指的系统性红斑狼疮，**虽然未达到本合同所指重度疾病“严重系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准，但必须符合下列所有理赔条件：**

- （1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
 - ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（十八）脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（十九）中度类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，且未达到本合同所指重度疾病“**严重类风湿性关节炎**”的给付标准。

（二十）中度脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，且未达到本合同所指重度疾病“**严重脑损伤**”或“**瘫痪**”的给付标准。

（二十一）中度血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天，日常生活必须持续受到他人监护，且未达到本合同所指重度疾病“**非阿尔茨海默病所致严重痴呆**”的给付标准。

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

（二十二）中度克雅氏病 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“**克雅氏病**”的给付标准。

（二十三）中度细菌性脑膜炎 指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无

法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。
该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

（二十四）中度病毒性脑膜炎 因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。
该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑膜炎不在本保障范围内。

（二十五）中度进行性核上神经麻痹症 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。中度 PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“进行性核上性麻痹（PSP）”或“瘫痪”的给付标准。

（二十六）单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
（1）肺叶切除、肺段切除手术；
（2）作为器官捐献者而实施的肺切除手术；
（3）因恶性肿瘤进行的肺切除手术。

（二十七）胆道重建手术 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁不在本保障范围内。

（二十八）结核性脊髓炎 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级（含）以下；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.3 轻度疾病 符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计三十九种。其中第一种至第三种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的疾病。

（一）恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在本保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在本保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题

的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**

癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在本保障范围内。

（五）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了未切开心脏的经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（六）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确认为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗，**但未到达本合同所指重度疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”的给付标准。**

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

（七）主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术，**但未达到本合同所指重度疾病“主动脉手术”的给付标准。**主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

（八）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指经血管造影术证实一条或者一条以上的下列动脉狭窄达到 50%或者以上，并同时为治疗该动脉狭窄而实施了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样斑块清除手术。

- （1）为下肢或者上肢供血的动脉；
- （2）肾动脉；
- （3）肠系膜动脉。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

（九）III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：

- （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- （3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

- (十) 严重冻伤导致截肢 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到IV度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，**但未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**
- (十一) 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，**但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的给付标准。**手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- (十二) 植入腔静脉过滤器 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- (十三) 中度溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，**但未达到本合同所指重度疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。**本合同所指中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- (十四) 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，**但未达到本合同所指重度疾病“原发性心肌病”的给付标准：**
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；
(2) 左室射血分数LVEF<35%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在本保障范围内。**
- (十五) 运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。**
- (十六) 双侧睾丸切除手术 因疾病导致实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 部分睾丸切除；
(2) 预防性睾丸切除；

- (3) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术;
- (4) 变性手术。

(十七) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害, 已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (1) 部分肾切除手术;
- (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术;
- (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

(十八) 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害, 已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(备注: 本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶)。

下列情况不在本保障范围内:

- (1) 肝区切除、肝段切除手术;
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
- (3) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术;
- (4) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术。

(十九) 双侧卵巢切除手术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (1) 部分卵巢切除;
- (2) 预防性卵巢切除;
- (3) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术;
- (4) 变性手术。

(二十) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行诊断并治疗。

(二十一) 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状, 包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第III级及第IV级)。出血性登革热必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

非出血性登革热不在本保障范围内。

(二十二) 乙状结肠造瘘术

因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术, 术后使用永久性人工肛门至少经过了 180 天。

暂时性人工肛门不在本保障范围内。

- (二十三) 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上,但未达到本合同所指重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的,仅按其中一项给付。
- (二十四) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果,确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 50%以上)。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断,同时必须已经采取下列手术之一以减轻症状:
(1) 确实进行动脉内膜切除术;
(2) 确实进行血管介入治疗,例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- (二十五) 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎,并实际接受了腹腔镜手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
- (二十六) 糖尿病并发症引致的单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
- (二十七) 单耳失聪 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于等于 91 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实,但未达到本合同所指重度疾病“双耳失聪”的给付标准。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在本保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。
我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- (二十八) 单目失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失,须满足下列至少一项条件:
(1) 眼球缺失或摘除;
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
(3) 视野半径小于 5 度。
但未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准。
我们对“视力严重受损—3 周岁始理赔”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾

病保险责任同时终止。

- (二十九) 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重度疾病“象皮病”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。
- (三十) 植入心脏除颤器 指被保险人因严重心律失常，依照治疗指征和适应症，实际接受了永久性埋藏式心脏复律除颤器植入手术。体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
因 Brugada 综合征植入心脏除颤器不在本保障范围内。
- (三十一) 较小面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的10%或10%以上，且未达到本合同所指重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。
- (三十二) 角膜移植 指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。
角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种（人类）异体来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。
我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- (三十三) 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于71分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重度疾病“双耳失聪”的标准。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- (三十四) 视力严重受损—3 周岁始理赔 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 我们对“视力严重受损—3 周岁始理赔”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- (三十五) 早期呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
- (2) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (3) PaO₂<60mmHg。
- (三十六) 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术，但未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- (三十七) 人工耳蜗植入术 指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在我们认可的医院内进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。
- 先天性疾病所致的耳蜗损害不在本保障范围内。
- 我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- (三十八) 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- (1) 必须是经由我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在本保障范围内：
- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

(三十九) 慢性肾功能损害—指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- (1) 肾小球滤过率 (GFR) <25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) <25ml/min；
- (2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L；
- (3) 持续 180 天。

7.4 特定疾病

(一) 肺结节手术

符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计六十种。

原发于肺部的结节性病变，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重肺结节病”或中度疾病“单侧肺脏切除”的给付标准：

- (1) 影像检查显示边界清楚的、不透明的、直径小于或等于 30mm、周围为含气肺组织所包绕的实质性病变，没有肺不张、肺门增大或胸腔积液表现的肺部结节；
- (2) 活组织病理学检查诊断为肺错构瘤、肺硬化性血管瘤、肺炎性假瘤、肺结核球、肺曲霉菌球、血管滤泡性淋巴结增生的肺部结节；
- (3) 非肺部恶性肿瘤，非恶性肿瘤肺转移；
- (4) 进行切除肺部结节手术。

(二) 萎缩性胃炎伴肠上皮化生手术

指发生在胃粘膜上皮的慢性炎症性病变，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：

- (1) 经胃镜和胃粘膜活组织病理检查，有胃粘膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃粘膜变薄，粘膜基层增厚，伴幽门腺化生和肠腺化生，确诊为萎缩性胃炎；
- (2) 进行胃部部分或全部切除手术。

(三) Barrett 食管手术

指食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：

- (1) 经食管镜检查，胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区；
- (2) 活检病理诊断找到柱状上皮化生，确诊 Barrett 食管；
- (3) 进行 Barrett 食管胃底折叠术或食管切除术。

(四) 多发性大肠腺瘤性息肉手术

指发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：

- (1) 经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉；
- (2) 病理学诊断为腺瘤性息肉；
- (3) 进行多发性大肠腺瘤性息肉的肠段切除手术。

- (五)膀胱鳞状细胞化生手术 指发生在膀胱黏膜的移行上皮鳞状化生病变，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：
- (1) 膀胱镜检查并组织活检，经病理学诊断确诊膀胱鳞状细胞化生；
 - (2) 进行膀胱全切除或部分切除手术（不包括膀胱肿瘤切除术）。
- (六)心房颤动 指心脏的心房脱离正常窦性心律的控制而快速地、不规则颤动，带动心室和整个心脏快速跳动的病症，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：
- (1) 通过心电图和动态心电图确定诊断，为持续性或永久性心房纤颤；
 - (2) 进行房颤射频消融术，或者其他开胸心房纤颤外科手术。
- (七)严重性春季角结膜炎 需经三级综合医院眼科或二级及以上专科医院确诊，且满足下列条件中的至少两条：
- (1) 典型症状包括：发痒、发红和流泪，其他常见特征包括视力模糊、畏光、灼热，以及特有的绳状黏液和浆液性分泌物；中度到重度的结膜充血、轻度到中度的结膜肿胀、异物感和疼痛。在晨起时表现明显，导致所谓的“早晨痛苦”。
 - (2) 典型体征可能包括：上睑乳头、角膜损害、Horner-Trantas 结节。（至少一种）
 - (3) 如做实验室检查，需在结膜刮片中发现嗜酸性粒细胞或嗜酸性颗粒。
- (八)支气管哮喘 临床表现为反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，抗过敏、解痉、平喘等药物有明显疗效，需经我们认可的医院确诊，并符合下列情况之一：
- (1) 支气管激发试验或舒张试验阳性；
 - (2) 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。
- (九)急性血吸虫病 由血吸虫寄生于人体所致的疾病。经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件：
- (1) 有明确疫水接触史；
 - (2) 有发热、消化系统症状、肝脾肿大等临床表现；
 - (3) 存在肠道、肝脏、脑组织或血清中病原学证据。
- (十)脑出血 指非外伤性脑实质内出血，经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑中风后遗症”或轻度疾病“轻度脑中风后遗症”的给付标准：
- (1) 有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，发现出血灶；
 - (2) 有血压升高、头痛、呕吐、不同程度意识障碍等临床表现；
 - (3) 非外伤所致。

- (十一) 脑梗死
- 指各种脑血管病变所致脑部血液供应障碍，导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死，而迅速出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。经我们认可的医院确诊，须满足下列全部条件，**但未达到本合同所指重度疾病“严重脑中风后遗症”或轻度疾病“轻度脑中风后遗症”的给付标准：**
- (1) 有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，发现梗死灶；
 - (2) 有肢体麻木、无力、一过性黑矇、失语等临床表现；
 - (3) 不包括腔隙性脑梗死（塞）、陈旧性脑梗死（塞）。
- (十二) 较轻重症肌无力
- 出现眼外肌或四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，经我们认可的医院神经专科医生临床确诊为重症肌无力，并符合下列条件之一，**但未达到本合同所指重度疾病“重症肌无力”或中度疾病“中度重症肌无力”的给付标准：**
- (1) 新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性；
 - (2) 疲劳试验：阳性；
 - (3) 免疫学检测：AChR-Ab 滴度升高；
 - (4) 胸腺 CT 检查：显示胸腺瘤改变。
- (十三) 青光眼
- 指一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病。经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医生诊断，须满足下列全部条件：
- (1) 存在眼压升高，眼压值大于 21mmHg；
 - (2) 有视神经萎缩和（或）视野缺损的改变。
- (十四) 原发性帕金森病
- 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，通常会出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常等临床指征。须经我们认可的医院神经内科专科医生确诊且无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”或中度疾病“中度原发性帕金森病”的给付标准。**
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。**
- (十五) 阿尔茨海默病
- 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须经我们认可的医院神经内科专科医师确诊，且须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”或中度疾病“轻度阿尔茨海默病”的给付标准。**
- 神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。**
- (十六) 特发性肺纤维化
- 是一种特发性间质性肺炎，经我们认可的医院确诊，并提供下述三项中的至少两项：
- (1) 胸部高分辨率 CT，典型间质性肺炎表现：病变呈网格改变，蜂窝改变伴

或不伴牵拉支气管扩张；

(2) 肺功能检测，表现为限制性通气功能障碍、弥散量降低伴低氧血症或 I 型呼吸衰竭；

(3) 肺活检病理诊断为间质性肺炎。

(十七) 先天性免疫蛋白缺乏症 经我们认可的医院确诊为先天性免疫蛋白缺乏症，已按照医嘱正在实施替代疗法补充抗体免疫蛋白治疗。

(十八) 慢性丙型肝炎 经传染病专科医院或我们认可的医院临床确诊，具有抗病毒治疗指征，抗 HCV 和 HCV-RNA 阳性，且已按照医嘱进行抗病毒治疗，**但未达到本合同所指重度疾病“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。**

(十九) 肝豆状核变性 指一种遗传性铜代谢障碍所致的肝硬化和以基底核为主的脑部变性疾病。经我们认可的医院临床确诊，并且符合下述至少 3 项条件：

(1) 临床表现为肝病症状或锥体外系症状；

(2) 血清铜蓝蛋白显著降低；

(3) 角膜 K-F 环；

(4) 阳性家族史。

(二十) 银屑病 经我们认可的医院皮肤科专科医生确诊为银屑病，并且符合下述全部条件：

(1) BSA 面积 >5% 且 PASI 评分 >5；

(2) 临床分型为：中度至重度寻常型银屑病、或关节型银屑病、或脓疱型银屑病、或红皮病型银屑病。

(二十一) 白癜风 经我们认可的医院皮肤科专科医生确诊为白癜风，并符合下列条件之一：

(1) 皮损累及面部、颈部或双手背；

(2) 皮损累及总面积 $\geq 10\text{cm}^2$ 。

(二十二) 结核病 经专科医院或我们认可的医院临床确诊为结核病，且符合以下全部条件：

(1) 具有相应部位结核病的影像学特征；

(2) 病理学或病原学标志阳性。

(二十三) 干燥综合征 一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体、B 淋巴细胞异常增殖、组织淋巴细胞浸润为特征的弥漫性结缔组织病。须经我们认可的医院确诊，并提供相关检查报告及病历材料。

(二十四) 多发性肌炎 经我们认可的医院皮肤科专科医生临床住院确诊，具备肌炎特异性抗体阳性，且同时符合以下任何一项：

(1) 四肢近端肌痛肌无力；

- (2) 肌电图示肌源性损害；
- (3) 肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生；
- (4) 肌酶升高。

(二十五) 皮肤炎

经我们认可的医院皮肤科专科医生临床住院确诊，符合下列情况之一：

- (1) 肌炎特异性抗体阳性；
- (2) 特征性皮炎。

(二十六) 特发性血小板减少性紫癜

经我们认可的医院住院确诊，并符合以下全部条件：

- (1) 至少 2 次检查血小板计数少于参考值；
- (2) 骨髓检查巨核细胞发育成熟障碍，表现为体积变小、胞质内颗粒减少、幼稚巨核细胞增加等；
- (3) 排除继发性血小板减少症，如再生障碍性贫血、脾功能亢进、白血病、药物性免疫性血小板减少症等。

(二十七) 肌萎缩侧索硬化症

有肌无力、肌萎缩、吞咽困难等上或下运动神经元损害的临床症状，经我们认可的医院神经内科医生住院确诊，且符合以下全部条件，**但未达到本合同所指重度疾病“严重运动神经元病”或轻度疾病“运动神经元病”的给付标准：**

- (1) 肌电图检查提示延髓、颈髓、胸髓、腰骶髓至少两个区域神经节段受累及；
- (2) 病程≥90 天。

(二十八) 轻度多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有两次或以上的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且经我们认可的医院神经内科专科医生确诊，**但未达到本合同所指重度疾病“多发性硬化症”或中度疾病“中度多发性硬化症”的给付标准。**

(二十九) 血友病

指一组因遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病。经我们认可的医院血液科专科医生确诊，并满足以下全部条件：

- (1) 提供凝血因子活性检测报告提示活性下降；
- (2) 已经接受凝血因子输入治疗。

(三十) 精神障碍

经精神专科医院确诊的下列精神疾病：

- (1) 精神分裂症、脑器质性精神障碍、双相情感障碍、分裂情感性障碍、妄想性障碍；
- (2) 慢性难治性抑郁症、难治性强迫症、躁狂症、多动症、儿童孤独症；
- (3) 偏执性精神病、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍；

(4) 精神活性物质所致的精神障碍。

上述疾病需提供精神专科医院的出院诊断证明或出院小结。

(三十一) 亨廷顿舞蹈症

经我们认可的医院神经内科专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：

- (1) 有明确家族史；
- (2) 有慢性进行性舞蹈样动作、精神症状和痴呆。

(三十二) 视神经脊髓炎

经我们认可的医院神经内科专科医生明确诊断，且符合以下全部条件：

- (1) 诊断为视神经炎和急性脊髓炎；
- (2) 达到下面 3 项中的 2 项：
 - ① 脊髓 MRI 异常病灶 ≥ 3 个椎体节段；
 - ② 头颅 MRI 不符合多发性硬化诊断标准；
 - ③ 血清 NM0-IgG 抗体（即水通道蛋白 4 抗体，简称 AQP4 抗体）阳性。

(三十三) 痛风

嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄障碍所致的一组异质性疾病，经二级及以上医疗机构的风湿免疫科专科医生确诊，且符合以下全部条件，**但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”或中度疾病“中度类风湿性关节炎”的给付标准。**

- (1) 偏振光显微镜镜检证实在有症状关节或滑囊或痛风石中存在尿酸钠结晶；
- (2) 达到下面 2 项中的任意 1 项：
 - ① 存在至少一个外周关节或滑囊肿胀、疼痛或压痛；
 - ② 经 ACR 和 EULAR 痛风分类标准评分 ≥ 8 分。

(三十四) 急性半月板损伤

因运动、体力劳动时引起半月板损伤，经我们认可的医院的骨科医生确诊，且符合下列所有条件：

- (1) 有明确的运动、劳动或外伤史；
- (2) 有膝关节剧痛，不能伸直，肿胀等临床表现；
- (3) 有相关 MRI、关节镜检查证实存在半月板的变性、撕裂等。

(三十五) 股骨干骨折

因外伤、坠落等原因引起股骨干的骨折，经骨科医生确诊，且符合下列所有条件：

- (1) 有明确的受伤史；
- (2) 有伤后出现的相关临床表现；
- (3) 经 X 线、CT 等影像学检查明确骨折部位为股骨干。

(三十六) 腹股沟疝

指腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层，经腹股沟区向体表突出形成的疝。经我们认可的医院住院确诊，并进行手术治疗。

- (三十七)股疝 指疝囊通过股环、经股管向卵圆窝突出的疝。经我们认可的医院住院确诊，并进行手术治疗。
- (三十八)严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- (三十九)慢性荨麻疹(难治型) 经三级及以上医院明确诊断，同时符合下述全部条件：
(1) 病程提示症状持续不间断超过 6 周；
(2) 伴血管性水肿；
(3) 皮肤划痕试验阳性；
(4) 对抗组胺药无应答或不耐受。
- (四十)高血压 III 级以上合并心脑血管肾损害 高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征，分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压，又称高血压病，可损伤重要脏器，如心、脑、肾的结构和功能，最终导致这些器官的功能衰竭。高血压 III 级以上合并心脑血管肾损害，指原发性高血压 III 级及以上（收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ），且至少存在以下一种情况：
(1) 心脏损害：表现为左心室肥厚、心功能不全、心肌梗死或心力衰竭；
(2) 脑损害：表现为短暂性脑缺血、脑出血或脑梗死；
(3) 肾脏损害：表现为蛋白尿、肌酐升高、慢性肾病或肾衰竭。
有我们认可的医院住院病历，临床表现及相关检查符合上述条件；或经我们认可的医院内科医生明确诊断高血压 III 级及以上，并且存在高血压心脏病、高血压脑病、高血压肾病之一。
继发性高血压不在保障范围内。
- (四十一)糖尿病并发心肾眼足病变 糖尿病是一组由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）利用缺陷引起，长期代谢紊乱可引起多系统损害，且合并下列一项或多项并发症者，**但未达到本合同所指重度疾病“胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”或轻度疾病“糖尿病并发症引致的单足截除”的给付标准。**
(1) 心脏并发症须有两项：①心功能III级；②心电图或 X 线或超声心动图检查证实有左心室扩大。
(2) 肾脏并发症须有三项之一：①排除干扰因素的情况下，在 3—6 个月内的 3 次检测中至少 2 次尿白蛋白/肌酐比值 $\text{UACR} \geq 30\text{mg/g}$ 或尿蛋白排泄率 $\text{UAER} \geq 30\text{mg/24h} (\geq 20 \mu\text{g/min})$ ；②估算肾小球滤过率(eGFR) $< 60\text{ml/min/1.73}$

m²；③肾活检符合糖尿病肾病（DKD）的病理改变。

（3）糖尿病并视网膜病变需具备其中一项：①眼底荧光素血管造影（FFA）检查报告单：提示糖尿病视网膜病变III—VI期（即增殖期或重度非增殖期糖尿病视网膜病变）；②眼底荧光素血管造影（FFA）检查报告单：提示糖尿病视网膜病变，同时眼底光学相干断层扫描（OCT）检查报告单提示糖尿病黄斑水肿。

（4）糖尿病足需具备其中一项：①病历提示下肢感染（溃烂或坏疽）（wagner 分级 3 级以上）；②病历提示已行下肢血管支架植入术/血管形成术。

（四十二）心功能不全

经三级及以上医院住院确诊为心功能III—IV级，且符合下列三项中的两项：

（1）心脏超声检查证实左室舒张末期内径（LVDd）男>55 mm、女>53 mm 和/或左室射血分数（LVEF）<50%；

（2）BNP 或 NT-pro-BNP 检查升高；

（3）行 CRT/CRT-D/ICD 心脏起搏器植入术。

但未达到本合同所指重度疾病“严重心肌炎”的给付标准。

注释：

CRT：心脏再同步治疗

CRT-D：心脏再同步除颤器

ICD：植入式心律转复除颤器

BNP 及 NT-pro-BNP：利钠肽亚型

（四十三）慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，在我们认可的医院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退（GFR<60ml/min/1.73 m²）及蛋白尿，且病程≥3 个月，**但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。**

（四十四）肝硬化

经我们认可的医院明确诊断，且符合以下全部标准：

（1）有病毒性肝炎、自身免疫或代谢性肝病和长期饮酒等有关病史；

（2）有肝功能减退（纳差、乏力、腹胀、出血倾向、皮肤色素沉着、肝掌、蜘蛛痣和面部毛细血管扩张）和门静脉高压症（脾肿大、脾功能亢进、食道及胃底静脉曲张）的临床表现；查体见肝脏质地坚硬有结节感；

（3）肝功能明显异常：血清总胆红素和结合胆红素升高，白蛋白下降，白蛋白/球蛋白（A/G）比例异常，凝血功能异常；

（4）影像学检查有肝硬化表现，如：脾静脉和门静脉直径增宽，左右肝叶比例失调，肝外形不规则，脾大等；或肝脏活组织检查见假小叶形成。

（四十五）肾病综合征

经我们认可的医院确诊为肾病综合征，至少符合下列条件中的两项：

（1）尿蛋白≥3.5g/d；

（2）血浆蛋白<30g/d；

（3）肾穿刺病理结果提示肾病综合征。

(四十六) 结节性多动脉炎	<p>经三级及以上医院住院确诊，且符合下列情况之一：</p> <p>(1) 动脉造影显示动脉梗塞或动脉瘤形成；</p> <p>(2) B 超或 MRI 发现受累血管狭窄、闭塞或动脉瘤形成。</p>
(四十七) 生长激素缺乏症	<p>经三级及以上医院明确诊断，经影像学检查骨骺未愈合，已进行或正在进行至少一次生长激素治疗。</p>
(四十八) 普拉德-威利综合征	<p>由三级及以上医院明确诊断，且符合下列全部条件：</p> <p>(1) 伴有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下或特殊面容（一种或多种）的典型临床表现；</p> <p>(2) 需提供完整病历资料。</p>
(四十九) 重度抑郁	<p>须经精神病专科医院或三级以上综合医院精神科明确诊断，且符合下列全部情况：</p> <p>(1) 符合《国际疾病与分类第 10 版》（ICD-10）抑郁障碍的诊断标准，由精神科专科医生明确诊断为重度抑郁，ICD-10 编码为 F32.2 及 F32.3；</p> <p>(2) 提供精神病专科医院或三级以上综合医院精神科住院病历（未经住院治疗的，需有近期连续就诊超过三个月的精神专科医院门诊诊疗记录）。</p>
(五十) 脑瘫	<p>经我们认可的医院明确诊断为脑性瘫痪，且已进行康复治疗持续 90 天以上。</p>
(五十一) 进行性肌营养不良症	<p>经三级及以上医院明确诊断，且满足下面全部条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”或中度疾病“中度肌营养不良症”的给付标准：</p> <p>(1) 运动发育轻度迟滞，并出现步态异常、跟腱挛缩、腰椎前凸等变化，查体可见明显双腓肠肌假肥大现象；</p> <p>(2) 结合血肌酶谱明显升高、肌电图呈肌源性损害，临床疑诊 DMD。</p>
(五十二) 慢性阻塞性肺病	<p>经我们认可的医院明确诊断，并符合下列所有条件：</p> <p>(1) 肺功能检查：吸入支气管扩张剂后，FEV1/FVC <70%，FEV1 占预计值的百分比<80%；</p> <p>(2) 胸部 X 线或 CT 检查：肺气肿等影像表现。</p>
(五十三) 骨髓异常增生综合征（RCMD 及 RARS）	<p>骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性血细胞减少伴多系发育异常（RCMD）、难治性贫血伴环状铁粒幼红细胞（RARS），须经我们认可的医院血液科专科医生确诊诊断，且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>(2) 被保险人已持续接受 20 天以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。</p>

(五十四)糖原累积病 II 型(庞贝氏病)	<p>指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。</p> <p>我们承担本项疾病保险责任不受本合同条款“责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
(五十五)斯蒂尔病	<p>经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列条件中的至少 2 项：</p> <p>(1) 因该病导致心包炎；</p> <p>(2) 因该病导致肺间质病变；</p> <p>(3) 巨噬细胞活化综合征（MAS）。</p>
(五十六)肢端肥大症	<p>经我们认可的医院明确诊断，免疫组化染色 GH（+），且胰岛素生长因子- I 水平超过正常值。</p>
(五十七)尼曼匹克病	<p>又称鞘磷脂沉积病，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。须经三级及以上医院明确诊断，且出现肝脾肿大的症状。</p>
(五十八)白塞氏病	<p>以反复发作的口、眼、生殖器和皮肤损害为特征的细小血管炎，须经三级及以上医院明确诊断并需要长期治疗，同时满足下列 3 项条件中的 2 项，但未达到本合同所指重度疾病“神经白塞病”的给付标准：</p> <p>(1) 出现眼部损害；</p> <p>(2) 出现皮肤损害；</p> <p>(3) 针刺反应阳性。</p>
(五十九)重度特应性皮炎	<p>须经三级及以上医院皮肤科医师明确诊断，且持续口服糖皮质激素药物或免疫抑制剂药物治疗 60 天以上。</p>
(六十)遗传性血管性水肿	<p>是以发作性、自限性、局限性皮肤和黏膜非凹陷性水肿为特征的原发性补体缺陷病，须经三级及以上医院明确诊断。</p>
7.5 意外伤害	<p>指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。</p> <p>猝死不属于意外伤害。</p> <p>猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以我们认可的医院的诊断或公安部门、司法机关的鉴定为准。</p>
7.6 初次发生	<p>指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次确诊患有某种疾病。</p>
7.7 我们认可的医院	<p>指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的基本医疗保险规</p>

定的定点医院及其所附属的特需医疗、国际医疗，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

7.8 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；

（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.9 医疗费用

指被保险人在我们认可的医院进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。

7.10 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住我们认可的医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、及挂床住院（见 7.29）等不合理的住院。

7.11 基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等基本医疗保险保障项目。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

7.12 毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7.13 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.14 无合法有效驾驶证
驾驶

指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

		<p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。</p>
7.15	无合法有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
7.16	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
7.17	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
7.18	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
7.19	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.20	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.21	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.22	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
7.23	现金价值	<p>对于本合同项下未发生保险金给付的被保险人，现金价值为该被保险人项下的保险费$\times (1-25\%) \times (1-m/n)$，其中，$m$ 为保险已经过的天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；对于本合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值为零。</p>
7.24	不可抗力	是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.25	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、营业执照等。
7.26	未满期保险费	未满期保险费为被保险人项下的保险费 $\times (1-m/n)$ ，其中， m 为保险已经过的天数， n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
7.27	周岁	以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为2007年11月1日，2007年11月1日至2008年10月31日期间为0周岁，2008年11月1日至2009年10月31日期间为1周岁，依此类推。

- 7.28 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - （4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.29 挂床住院 指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：
- （1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；
 - （2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；
 - （3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院；
 - （4）办理了住院手续，但未在医院住宿或每日住宿时间不足 24 小时。