



招商信诺安康万家团体重大疾病保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、批注、附贴批单,以及投保单、被保险人名册、声明和其他与本合同有关的投保文件共同构成。

《招商信诺安康万家团体重大疾病保险》为本合同的主合同。

第二条 保险合同成立和生效

投保人提出投保申请、经招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)同意承保,本合同成立。

本合同自本公司同意承保、且收取保险费并签发保险单开始生效,具体生效时间在保险单上载明。

第三条 投保范围

特定团体可作为投保人,以其符合参保条件的成员及其家属为被保险人向本公司投保本保险,具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定并在合同中载明。

投保应符合中国保险监督管理机构的相关规定。

第四条 保险期间

主合同的保险期间为一年以上,以保险单上载明为准,自主合同生效时起算,保险期间届满,本合同效力终止。

保单周年日为主合同生效日在每年的对应日。保险费约定支付日为主合同生效日在每月、每季、每半年或者每年(根据本合同约定的交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。

本合同中的时间均为北京时间。

第五条 保险责任

在主合同保险期间内,本公司承担以下保险责任:

一、等待期

每一被保险人的保险责任生效之日起 90 天内(含第 90 天)为等待期;如果主合同曾一次或多次复效,则自每次复效之日起 90 天内(含第 90 天)也为等待期。

如果被保险人在等待期内身故或确诊主合同约定的重大疾病、发生相关的症状或体征的，本公司不承担给付保险金的责任，将退还该被保险人在主合同项下累计已支付的全部保险费，该被保险人在主合同项下的全部保险责任终止。

如果被保险人在等待期内确诊主合同约定的特定轻症疾病、发生相关的症状或体征的，本公司不承担给付特定轻症疾病保险金的责任，该被保险人的此项责任终止，该被保险人在主合同项下的其他责任继续有效。

被保险人因意外伤害¹导致身故或发生主合同所约定疾病的，无等待期。

二、身故保险金

如果被保险人在等待期后身故的，本公司将按下列约定给付身故保险金：

（一）如果被保险人身故时未满 10 周岁，本公司将按照该被保险人主合同基本保险金额的 30% 向受益人给付身故保险金；

（二）如果被保险人身故时已满 10 周岁（含），本公司将按照该被保险人主合同基本保险金额的 100% 向受益人给付身故保险金。

主合同对该被保险人的全部保险责任自身故时起终止。

三、重大疾病保险金

如果被保险人在等待期后初次发生²并经医院³首次确诊⁴患有主合同约定的重大疾病，本公司将按该被保险人主合同的基本保险金额给付重大疾病保险金。

每一被保险人的重大疾病保险金最多给付一次。

主合同对该被保险人的全部保险责任自该重大疾病确诊之时起终止，本公司不累计给付该被保险人项下的身故保险金和重大疾病保险金。

四、特定轻症疾病保险金

¹ **意外伤害**：指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

² **初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次出现与主合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且因此被诊断为主合同所约定的疾病或在其后发展为主合同约定的疾病。

³ **医院**：指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。主合同所提及的医院还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。主合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

⁴ **首次确诊**：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本合同所规定的某种疾病。

如果被保险人在等待期后初次发生并经医院首次确诊患有主合同约定的特定轻症疾病，本公司将按该被保险人主合同基本保险金额的 30% 给付特定轻症疾病保险金。

如果被保险人在疾病首次确诊时同时达到特定轻症疾病和重大疾病的状态或阶段，本公司仅承担给付重大疾病保险金的责任。

对同一被保险人，本公司对每种特定轻症疾病最多给付一次特定轻症疾病保险金，在保险期间内最多对三种特定轻症疾病承担保险责任，但每种特定轻症疾病首次确诊日期需间隔不短于一年（即三百六十五天），且需符合特定轻症疾病的种类和其定义中的约定。本公司累计给付三种特定轻症疾病保险金后，对该被保险人的本项保险责任终止。

第六条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

一、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

二、被保险人自伤或在主合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

三、被保险人酒后驾驶⁵期间、无合法有效驾驶证驾驶期间、或驾驶无有效行驶证的机动车期间发生的意外伤害；

四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

五、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述任一情形导致被保险人身故的，主合同对该被保险人的全部保险责任终止，本公司将退还终止时该被保险人在本主合同项下的现金价值⁶。

因下列任一情形导致被保险人患有重大疾病或特定轻症疾病的，本公司不承担给付重大疾病保险金或特定轻症疾病保险金的责任：

一、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

二、被保险人服用、吸食或注射毒品⁷；

三、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

⁵ **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。

⁶ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为退保时根据精算原理计算的由本公司退还的那部分金额。

⁷ **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。

四、遗传性疾病⁸，先天性畸形、变形或染色体异常⁹；

五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁰，但主合同所保障的重大疾病中的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述任一情形导致被保险人患有重大疾病或特定轻症疾病的，主合同对该被保险人的全部保险责任终止，本公司将退还终止时该被保险人在本主合同项下的现金价值。

第七条 基本保险金额

被保险人主合同的基本保险金额在本合同中载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第八条 减额交清

如果某一被保险人的保险费不再继续支付的，可在保单周年日前申请对该被保险人进行减额交清。

若该被保险人在主合同项下没有任何未还款项，经本公司审核同意后，将以减额交清申请日后首个保单周年日该被保险人在主合同项下对应的现金价值，作为一次性付清的保险费，重新计算该被保险人在主合同项下的基本保险金额，本公司按减额交清后该被保险人在主合同项下的基本保险金额对该被保险人继续承担保险责任。

第九条 保险费

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，投保人应在每一个保险费约定支付日或该日期之前支付保险单上载明的保险费。

经本公司审核同意，保险费可由投保人、成员或家属按约定比例分别承担。除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时，将按照投保人、成员或家属各自累计所交保险费（不含利息）的相应比例分别退还。

⁸ **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。

⁹ **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》（ICD-10）确定。

¹⁰ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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。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。

第十条 交费宽限期

分期支付保险费的，在本合同首期保险费支付后，在保险费约定支付日未足额支付本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起 60 天内为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，本公司按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减相应欠交的各期保险费。

如果在宽限期届满日仍未支付欠交的保险费，则保险责任自宽限期届满日起效力中止。**本公司在保险责任中止期间不承担保险责任。**

第十一条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起 2 年内，投保人 can 提出复效申请并提供必要资料，经本公司与投保人协商并达成协议，本合同自收到补交未还款项之日起恢复效力。

自本合同效力中止之日起满 2 年，双方未达成协议的，本公司有权解除本合同。解除本合同时，本公司将退还本合同在效力中止时的现金价值。

第十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、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者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同或终止对相关被保险人承担保险责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，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，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对相关被保险人承担保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

前述规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭，自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同。

第十三条 受益人

受益人是指由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。

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。

除另有约定外，重大疾病保险金、特定轻症疾病保险金的受益人均为被保险人本人。

投保人或被保险人可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并及时通知本公司。本公司收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注或批单上注明的变更生效起始时间起生效。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 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。

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，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。

第十四条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 天内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十五条 保险金的申领资料

一、申领身故保险金时，申领人应填写索赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同或保险凭证；

2. 被保险人及受益人的有效身份证件；

3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

4. 受益人与被保险人的关系证明；

5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、申领重大疾病保险金或特定轻症疾病保险金时，申领人应填写索赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同或保险凭证；

2. 被保险人的有效身份证件；

3. 完整的门、急诊病历，以及住院病历（包含病历首页、入院记录、出院小结、医嘱单、体温单、护理记录单等），医院出具的疾病诊断证明书、确诊疾病必要的手术记录、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；

4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。

以上证明或资料不完整的，本公司将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。

第十六条 保险金核定

本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将进行调查核实并在30日内作出核定。本公司及时将核定结果通知受益人。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，本公司在作出核定并与受益人达成给付协议后的10日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到索赔申请及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已

有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十七条 调查权

投保人、被保险人同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给本公司或本公司授权的机构和个人。

本公司有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十八条 宣告死亡的处理

如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。

如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。

如果本公司因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天内向本公司退还已领取的身故保险金。

第十九条 年龄与性别错误处理

本合同中的年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁；性别以有效身份证件载明为准。

被保险人的年龄、性别申报不真实，并且其真实年龄、性别不符合本合同约定的投保范围或投保条件的，本公司可以不予承保该被保险人，并将退还该被保险人在本合同项下的现金价值。若已支付保险金，则本公司有权要求申领人退还已支付的全部保险金。

被保险人的年龄、性别申报不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

被保险人的年龄、性别申报不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还。

第二十条 被保险人的变动

投保人需要增加被保险人的，应向本公司提出书面申请，经本公司审核同意并收取保险费后，于批单

或保险凭证上载明的生效时间起对该被保险人承担保险责任。

投保人需要减少被保险人或被保险人申请退出本合同的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人的保险责任自本公司收到该通知时终止。被保险人未发生保险金给付且未发生本合同约定的保险事故的，本公司退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值；该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

如果本合同由于被保险人人数的减少导致不符合中国保险监督管理机构的规定时，本公司有权按投保人解除合同的规定解除本合同。

第二十一条 地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知均视为已送达给投保人。

第二十二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十三条 投保人解除合同的手续及风险

投保人要求解除本合同的，应向本公司提出申请，并提交保险合同和投保人身份证明文件。

本合同自投保人签收之日起 15 天内为犹豫期，如果投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司将无息退还已支付的保险费，本合同解除前发生的保险事故本公司不承担给付保险金的责任。

如果投保人在犹豫期后要求解除本合同，本公司于收到解除合同通知之日起 30 天内退还本合同在合同解除之日的现金价值。

第二十四条 未还款项及其处理

本合同的未还款项指本合同项下欠交的保险费及其利息¹¹。

本公司在给付保险金、退还现金价值、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先行扣除本合同的未还款项。

第二十五条 诉讼时效

¹¹ 利息：欠交保险费利息按借款利率计算。利息计算时，按欠交保险费的经过天数和相应利率依复利方式计算，借款利率以本公司公布为准。

受益人请求给付主合同保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十六条 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十七条 重大疾病的种类和其定义

主合同所定义的重大疾病共有一百一十五种，其中第一至二十五种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》规定的疾病，第二十六至一百一十五种重大疾病为本公司增加的疾病。

一、恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

但下列疾病不在保障范围：

（一）原位癌；

（二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（一）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（三）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (一) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**¹²；
- (二) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**¹³；
- (三) 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**¹⁴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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

但冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

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，

¹² **肢体机能完全丧失**：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

¹³ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：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。咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

¹⁴ **六项基本日常生活活动**：（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。

并须满足下列全部条件：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- （一）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

但脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

但因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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（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它生命维持系统96小

时以上。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

十三、双耳失聪

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆¹⁵**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 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。

但导致双耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十四、双目失明

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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：

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

但导致双目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上**肢体机能永久完全丧失¹⁶**。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

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。

但神经官能症和精神疾病不在保障范围。

¹⁵ **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。

¹⁶ **肢体机能永久完全丧失**：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，或不能随意活动。

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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

但继发性帕金森综合征不在保障范围。

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、严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级**¹⁷Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

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。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

¹⁷ **美国纽约心脏病学会心功能状态分级**：I 级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。II 级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。III 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。IV 级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

活活动中的三项或三项以上的条件。

二十三、语言能力丧失

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

但以下不在保障范围：

- 1. 精神心理因素所致的语言能力丧失；**
- 2. 导致被保险人语言能力丧失的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的。**

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，须满足下列全部条件：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）外周血象须具备以下三项条件：
 1. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 2. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 3. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。**主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

但动脉内血管成形术不在保障范围。

二十六、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。**但前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本定义的衡量指标。**

二十七、严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏**专科医生**¹⁸确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证

¹⁸ **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》

实。

但酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围。

二十八、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭，必须满足所有以下条件：

- (一) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- (二) 持续不间断 180 天以上；
- (三) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

二十九、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。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

三十、夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

三十一、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：

- (一) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
 - 1. 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
 - 2. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - 3. 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
 - 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。

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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。专科医生还包括根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律合法承认、注册或登记的医生。

(二) 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%);

(三) 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

三十二、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,冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了开胸手术下的激光心肌血运重建术。

三十三、心脏粘液瘤切除手术

指为了治疗心脏粘液瘤,实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。

胸腔镜手术治疗不在保障范围内。

三十四、室壁瘤切除手术

指为了治疗室壁瘤,实际实施了开胸室壁瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

三十五、严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗

严重心脏衰竭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,且满足下列全部条件:

- (一) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级之心功能III级或IV级;
- (二) 左室射血分数(LVEF) $\leq 30\%$;
- (三) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- (四) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

严重心脏衰竭导致的CRT心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了CRT治疗,以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。

三十六、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化,心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压,致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。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条件之一:

- (一) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级,并持续 180 天以上;

(二) 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, 双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

美国纽约心脏病学会心功能状态分级心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

但经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围。

三十七、严重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病, 须满足下列所有条件:

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

三十八、严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。 需满足以下全部条件:

- (一) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
- (二) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
- (三) 视力减退、复视和面神经麻痹;
- (四) 昏睡或意识模糊。

三十九、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

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, 并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

但神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围。

四十、植物人状态

指经神经科专科医师确诊, 大脑皮质全面坏死, 意识完全丧失, 但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好, 且此情况持续一个月或以上。

但由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围。

四十一、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

CJD 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。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

但 CJD 疑似病例不在保障范围。

四十二、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。

但脑动脉瘤（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保障范围。

四十三、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人，必须根据脑组织活检以及医院的神经专科医生的确诊。

四十四、亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症，必须满足以下所有条件：

（一）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（二）被保险人出现运动障碍，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。

四十五、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：

（一）脊髓小脑变性症必须由医院的神经专科医生诊断，并有以下证据支持：

（二）影像学检查证实存在小脑萎缩；

（三）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

（四）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。

四十六、颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

四十七、特定的细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

四十八、丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

四十九、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- （一）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- （二）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

五十、头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指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导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施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保障范围内。

五十一、严重的大动脉炎

指经医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，且满足下列全部条件：

- （一） 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- （二） 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

五十二、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：

- （一） 高 γ 球蛋白血症；
- （二） 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；
- （三） 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （四） 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

五十三、严重慢性呼吸功能衰竭

指慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：

- （一） 休息时出现呼吸困难；
- （二） 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ ；
- （三） 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ ；
- （四） 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

永久不可逆指自疾病确诊或者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。

五十四、严重哮喘

指诊断为哮喘，且满足下列全部条件：

- （一） 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；
- （二） 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （三） 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （四） 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

五十五、肺淋巴管肌瘤病

指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：

- (一) 经组织病理学诊断；
- (二) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (三) 血气提示低氧血症。

五十六、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，必须满足下列所有条件：

- (一) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (二) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

五十七、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流，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：

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

五十八、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

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

五十九、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

指由呼吸系统专科医师诊断，且满足下列全部条件：

- （一）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- （二）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- （三）双肺浸润影；
- （四） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- （五）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- （六）临床无左房高压表现。

六十、布鲁格达氏症候群

指由心脏专科医生诊断为布鲁格达氏症候群，且满足下列全部条件：

- （一）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- （二）心电图有典型的 I 型布鲁格达波；
- （三）已经安装了永久性心脏起搏器。

六十一、严重的肺结节病

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。

严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：

- （一）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- （二）永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。

六十二、特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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：

- （一）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。
- （二）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

但肾上腺结核、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保障范围。

六十三、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

六十四、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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- （一）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；
- （二）因肾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，不在本保单保障范围内。

六十五、范可尼综合征（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个条件：

- （一）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- （二）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- （三）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- （四）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。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

六十六、湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该疾病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成。

申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

六十七、严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄，必须满足以下所有条件：

（一）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

（二）持续性黄疸超过 30 天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；（三）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

但因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围。

六十八、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化，诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

六十九、严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘻术。

七十、小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

七十一、特定的肠道疾病并发症

指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症，且满足下列全部条件：

（一）至少切除了三分之二小肠；

（二）完全肠外营养支持三个月以上。

被保险人 18 周岁及之后罹患本疾病的，本公司不承担保险责任。

七十二、严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。

主合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况承担保险责任。

但未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不在保障范围。

七十三、严重骨髓异常增生综合征

严重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贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

- （一）由设有血液病专科的公立三级甲等医院中主治医师级别以上的血液病专科医师确诊；
- （二）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- （三）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

七十四、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

此治疗必须由通过医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行，并且已经实际实施了此项治疗。

七十五、严重的原发性骨髓纤维化（PMF）

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

严重的原发性骨髓纤维化指经骨髓活检诊断为原发性骨髓纤维化，且满足下列全部条件并持续180天：

- （一）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- （二）白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- （三）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- （四）血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

七十六、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症

脊髓空洞症指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩

及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。

严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，且满足下列任一条件：

- (一) 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (二) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

七十七、特定的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。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

七十八、特定的脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

七十九、严重的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：

- (一) 两肢或两肢以上肢体肌力 II 级或 II 级以下的运动功能障碍；
- (二) 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四项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

八十、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动至少任意之一：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十一、进行性核上性麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成六项基本日常生活活动的其中最少 3 项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少 90 日，并提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

八十二、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

八十三、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

八十四、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病，指被保险人出现脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

该病必须经由医院的神经科医师通过肌肉活检而确诊，理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

但以下情形均不在保障范围：

(一) 其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病)；

(二) 被保险人在年满 2 周岁之后确诊该疾病。

八十五、多处臂丛神经根性撕脱

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能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

八十六、严重的癫痫

本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 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，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

八十七、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，本公司不承担保险责任。

八十八、严重的 1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- （一）并发增殖性视网膜病变；
- （二）并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- （三）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

八十九、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）。

但单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围。

九十、慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，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。诊断必须有消化科专科医生确诊。

但酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围。

九十一、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

但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的治疗不在保障范围。

九十二、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- （一）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （二）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。

九十三、严重肌营养不良症

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，且须满足下列全部条件：

- （一）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；
- （二）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）肌电图显示典型肌营养不良症的良性改变。

九十四、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级之心功能 IV 级；
- （三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

但下列疾病不在保障范围：

（一）局限硬皮病；

（二）嗜酸细胞筋膜炎；

（三）CREST 综合征。

九十五、严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

九十六、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。

九十七、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

九十八、失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致以下两项同时不可复原及永久性完全丧失：

（一） 丧失一眼视力，指满足以下至少一项条件：

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。

（二） 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

但导致丧失一眼视力的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

九十九、原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。**但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保障范围。**

一百、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

一百零一、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。其诊断必须满足以下所有条件：

- （一）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （二）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （三）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

一百零二、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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- （一）严重脊柱畸形；
- （二）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。

一百零三、严重III度冻伤导致截肢

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III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。

一百零四、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家确诊，且必须满足下列全部条件：

- （一）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （二）从症状出现 30 天后有出血性并发症。

一百零五、溶血性链球菌引起的坏疽

指躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈爆发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

一百零六、出血性登革热

它涵盖了登革出血热 3 期或 4 期，根据世界卫生组织的定义，需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列全部要求：

- (一) 持续高烧的历史（至少两天）；
- (二) 有出血表现；
- (三) 血小板减少症（小于 $100 \times 10^9 /L$ ）；
- (四) 浓血症（红细胞压积增加了 20% 或更多）；
- (五) 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
- (六) 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：
 - 1. 低血压（小于 80 毫米汞柱）或窄脉冲压力（20 毫米汞柱或更小）；
 - 2. 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

一百零七、特定的手足口病

手足口病指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。特定的手足口病指诊断为手足口病，且伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (一) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (二) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (三) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

一百零八、严重类风湿性关节炎

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，侵犯至少三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）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

- (一) 晨僵；
- (二) 对称性关节炎；
- (三) 类风湿性皮下结节；
- (四) 类风湿因子滴度升高；
- (五) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

一百零九、系统性红斑狼疮——III 型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。主合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。但其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；

II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；

IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

一百一十、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件：

（一）被保险人因输血而感染 HIV；

（二）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

（三）受感染的被保险人不是血友病患者。

但任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围。我方拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

一百一十一、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（一）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限定职业范围内的职业；

（二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（三）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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

（四）必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、

助产士、消防队员、警察、狱警。

一百一十二、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（一）在保障起始日或复效日之后，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人类免疫缺陷病毒；

（二）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者经法院终审认定为医疗事故；

（三）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

但任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围。

一百一十三、严重的瑞氏综合征

瑞氏综合征指线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。严重的瑞氏综合征指诊断为瑞氏综合征，且满足下列全部条件：

（一）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（二）血氨超过正常值的 3 倍；

（三）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第Ⅲ期。

一百一十四、幼年型类风湿性关节炎导致的膝关节或髋关节置换手术

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人 18 周岁及之后罹患本疾病的，本公司不承担保险责任。

一百一十五、严重的席汉氏综合征

席汉氏综合征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。严重的席汉氏综合征指诊断为席汉氏综合征，且满足下列全部条件：

（一）产后大出血休克；

（二）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

(三) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;

(四) 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); 和

2. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下;

(五) 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。

第二十六条 特定轻症疾病的种类和其定义

一、极早期恶性肿瘤或者恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变, 并且接受了相应的治疗。

(一) 原位癌;

(二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

(四) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);

(五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。

二、微创冠状动脉搭桥手术(或称微创冠状动脉旁路移植术)

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞, 而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术(肋骨间小切口)进行, 且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

该手术必须满足下列全部条件:

(一) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%;

(二) 手术须由心脏专科医师进行, 并确认该手术的必要性。

三、主动脉内手术(非开胸手术)

指为治疗主动脉疾病, 实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。**主动脉指胸主动脉和腹主动脉, 不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

四、不典型心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗, 且满足下列全部条件:

- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司仅对“不典型心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

五、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

本公司仅对“不典型心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

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，冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司仅对“不典型心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

七、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

八、特定的原发性心肌病

指诊断为原发性心肌病，且满足下列全部条件：

- (一) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
- (二) 左室射血分数（LVEF） $\leq 40\%$ ；
- (三) 原发性心肌病的诊断必须由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保障范围内。

九、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏

科医生认为是医学上必需的情况下进行。

十、心脏粘液瘤胸腔镜手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了胸腔镜手术。

十一、昏迷 48 小时

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 (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它生命维持系统达到 48 小时。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

十二、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍,疾病首次确诊 180 天后,其自主生活能力仍部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

十三、轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**

本公司仅对“轻度颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤,脑囊肿,脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他轻症疾病保险责任同时终止。

十四、植入大脑内分流器

指因疾病或外伤导致脑积水,经神经外科专科医生确诊,并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器,以降低脑脊液压力。

但先天性脑积水不在保障范围内。

本公司仅对“轻度颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤,脑囊肿,脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他轻症疾病保险责任同时终止。

十五、脑垂体瘤,脑囊肿,脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或放射治疗。

(一) 脑垂体瘤;

(二) 脑囊肿；

(三) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司仅对“轻度颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

十六、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(一) 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 3 级或 3 级以下；

(二) 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或两项以上。

本公司仅对“轻微脑中风”、“中度瘫痪”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

十七、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径大于 1cm 且小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十八、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），同时必须已经采取以下任一种手术以减轻症状：

(一) 确实进行动脉内膜切除术；

(二) 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。

十九、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

(一) 为下肢或者上肢供血的动脉；

(二) 肾动脉；

(三) 肠系膜动脉。

必须满足下列全部条件：

(一) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上;

(二) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗, 如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

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。

二十、特定的丝虫感染

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现淋巴水肿。本疾病须经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保障范围内。

二十一、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行, 并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50%或以上的狭窄。

特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

二十二、早期肝硬化

肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年:

(一) 持续性黄疸, 胆红素水平升高超过 50 μ mol/L;

(二) 蛋白质合成异常, 白蛋白水平低于 27g/L;

(三) 异常凝血功能, 凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上, 或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。

但因酒精、毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围。

二十三、急性重型肝炎人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎, 且实际实施了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置, 指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能, 协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

二十四、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，但下列情况不在保障范围内：

（一）肺脏部分切除手术；

（二）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

（三）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

二十五、严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并且确诊时必须符合以下两项条件：

（一）被保险人正在接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；

（二）提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI） >30 及夜间血氧饱和度平均值持续 $<85\%$ 。

二十六、原发性肺动脉高压

指由于原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心功能状态分级III级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

二十七、腔静脉过滤器植入术

指经医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

二十八、单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏完整切除术。

但肾脏部分切除手术、肾脏捐献、恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

二十九、慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

必须满足下列全部条件：

（一）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；

(二) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

三十、单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

(一) 眼球缺失或摘除；

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

(三) 视野半径小于 5 度。

但导致单眼失明的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

三十一、胆道重建手术

指因疾病或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。

但胆道闭锁，或因恶性肿瘤所致手术不在保障范围。

三十二、中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。

本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，方符合赔偿条件。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

三十三、特定的克隆病

克隆病指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。特定的克隆病指诊断为克隆病，且满足下列全部条件：

(一) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；

(二) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

三十四、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

三十五、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。须满足下列全部条件：

- (一) 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；
- (二) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

三十六、较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

三十七、因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。但因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (一) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

三十八、双侧睾丸或卵巢切除术

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睾丸或双侧卵巢完全切除手术。

但下列情况不在保障范围内：

- (一) 因恶性肿瘤、变性手术进行的双侧睾丸或双侧卵巢完全切除手术；
- (二) 单侧或部分切除睾丸或卵巢；
- (三) 保险责任生效前或等待期内已切除单侧睾丸或卵巢。

三十九、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。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。

但自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。本公司仅对“轻微脑中风”、“中度瘫痪”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

四十、早期运动神经元病

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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

四十一、单个肢体缺失

指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。**因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。**

四十二、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

四十三、听力严重受损

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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 70 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。理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

但导致被保险人听力严重受损的疾病或意外伤发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

本公司仅对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

四十四、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (一) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (二) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司仅对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

四十五、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，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：

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