



招商信诺安康万家团体重大疾病医疗保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单或其他保险凭证、保险条款、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议。

《招商信诺安康万家团体重大疾病医疗保险》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，具体生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

投保人可为特定团体投保，其符合参保条件的成员及其家属可作为被保险人，具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定。

第四条 保险期间

主合同的保险期间为一年，自主合同生效日起算，保险期间届满，主合同效力终止。

第五条 续保

一、主合同非保证续保。投保人可在保险期间届满前提出续保申请，经本公司审核同意，且自保险期间届满时起 30 天内成功支付续保保险费的，主合同自保险期间届满时起续保一年。

二、主合同生效后，本公司不会因为被保险人在保险期间内的健康状况变化或者理赔情况拒绝继续承保该被保险人，**但未履行如实告知义务的除外**。若不符合续保条件，或者本公司决定在全国范围内停售本保险的，本公司将通知投保人不可以续保，主合同自保险期间届满时起效力终止。

第六条 保险责任

一、等待期

被保险人首次参保或中断保障后又再次参保的，自主合同对该被保险人的保险责任生效之日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。被保险人在等待期内确诊主合同约定的重大疾病¹，本公司不承担给付保险金的责任，将退还该被保险人项下已支付的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因意外伤害²发生主合同约定的重大疾病进行治疗的，无等待期。

投保人为同一被保险人与本公司约定续保主合同的，该续保合同对该被保险人的保险责任无等待期。

二、医疗保险金

主合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

（一）重大疾病医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院³专科医生⁴首次确诊⁵患有主合同约定的重大疾病，且因该重大疾病进行住院⁶治疗、住院前后30天内在医院门（急）诊⁷治疗、特殊门诊治疗的，对于该被保险人每次就诊⁸实际发生的属于主合同保障项目及范围内的合理且必要⁹的医疗费用（以下简称为“医疗费用”），本公司按如下“医疗保险金的计算”条款计算给付重大疾病医疗保险金，且以主合同约定的重大疾病医疗保险

¹主合同约定的重大疾病：指主合同附表二中约定的疾病、疾病状态或手术。

²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致使身体受到的伤害。

³医院：指中华人民共和国大陆地区（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级及以上公立医院普通部（不包含公立医院的国际医疗、特需医疗、外宾医疗、干部病房）。公立医院的级别是按照中华人民共和国卫生行政主管部门所颁布的分类标准划分的，但主合同所提及的医院不包括：一、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；以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房；二、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；三、养老院、戒毒所或戒酒所。

⁴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。

⁵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主合同约定的重大疾病。

⁶住院：指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为医院住院部正式病房，但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房、身体检查、家庭病床及其他非正式病房的治疗。

⁷门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

⁸每次就诊：指每一次住院，或每一次门诊（指住院前后门（急）诊和特殊门诊）。“每一次住院”是指被保险人因医疗原因住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。“每一次门诊”是指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个门诊或急诊科室的就诊。

⁹合理且必要：满足以下所有条件的治疗、服务或药品：（1）对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；（2）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；（3）医生开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；（4）不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；（5）不属于对被保险人的学术教育或专业培训的一部分；（6）非试验性或研究性的。

金年度给付限额为限。

（二）质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生首次确诊患有恶性肿瘤——重度，并在主合同约定的特定医疗机构¹⁰接受质子重离子治疗发生医疗费用的，本公司按如下“医疗保险金的计算”条款计算给付质子重离子医疗保险金，且以主合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额为限。

三、医疗保险金的计算

本公司向每一被保险人支付的医疗保险金按照以下方式计算：

（一）重大疾病医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 给付比例

（二）质子重离子医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 60% × 给付比例

保障的医疗费用不包括被保险人已从基本医疗保险¹¹、大病保险或公费医疗途径获得的补偿或赔偿。给付比例按如下约定确定，且医疗保险金的给付还需符合补偿原则。

（1）如果被保险人以拥有基本医疗保险、大病保险或公费医疗身份参保，且已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，给付比例为100%；

（2）如果被保险人以拥有基本医疗保险、大病保险或公费医疗身份参保，可以从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得医疗费用补偿、但实际未获得补偿的，给付比例为60%；

（3）如果被保险人以未拥有基本医疗保险、大病保险或公费医疗身份参保的，给付比例为100%。

四、补偿原则

任何情况下，如果被保险人的该次医疗费用已从其他途径，包括基本医疗保险、大病保险、公费医疗、社会救助、社会保险行政部门主办的补充医疗保险、其他费用补偿型医疗保险及工作单位等获得补偿或赔偿的，通过包括本公司在内的各种途径所获得的所有补偿及赔偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

五、年度给付限额、日限额、年限额

¹⁰**特定医疗机构：**主合同约定的特定医疗机构为上海市质子重离子医院。若需调整特定医疗机构的，将在本公司的官方网站进行公示。

¹¹**基本医疗保险：**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。

本公司在约定的年度给付限额范围内向每一被保险人给付医疗保险金，单个保障项目如有日限额、年限额的，医疗保险金的给付也将符合相应的给付限额的约定。

年度给付限额是指保险期间内本公司对每一被保险人累计给付保险金的上限。日限额是指本公司对每一被保险人单个保障项目每日保险金给付的上限。年限额是指本公司对每一被保险人单个保障项目保险期间内保险金给付的上限。

六、保障的医疗费用项目及范围

在主合同保险期间内，本公司按以下列明的各项医疗费用计算给付医疗保险金。

（一）住院医疗费用

- (1) 床位费：指使用医院的床位所产生的费用，但不包括套房、陪人床、观察病房床位、重症监护室¹²床位的费用。
- (2) 膳食费：指根据医生¹³的医嘱，且由医院内设的、专门为住院病人配餐的食堂配送的、并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：
 - 1) 所住医院外其他盈利性餐饮服务机构提供的餐饮的费用；
 - 2) 不是根据医嘱配送的、医院对外营业的餐厅或者食堂发生的餐饮费用；
 - 3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- (3) 护理费：指经医生明确建议、由护士¹⁴进行护理所产生的医疗费用。
- (4) 重症监护室床位费：指被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。
- (5) 监护人陪护床位费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间发生主合同约定的医疗费用，本公司根据合同约定给付 1 位该被保险人合法监护人在医院留宿发生的陪护床位费。
- (6) 手术费：与手术治疗有关的医疗费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、麻醉复苏室费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、手术植入材料¹⁵费等。

¹²重症监护室：指医院中符合下述所有条件的病房：（1）正式设立用于重病看护项目；（2）专门用于垂危或情况严重的病人；（3）备有提供挽救生命所需的所有设备、药物和供应物；（4）收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。

¹³医生：指在医院内合法执业并具有医师执照的人。为被保险人诊疗的医生不能是被保险人本人或其家庭成员，也不能是任何与被保险人具有经济利益关系的医生。

¹⁴护士：指在国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

¹⁵手术植入材料：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜、人工晶体手术中留置体内的生物相容性材料。

- (7) 药品费：指由医院医生开具处方，且从该医院购买的、具有国家药品监督管理部门核发批准文号或进口注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。
- (8) 医生诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的医疗费用。
- (9) 治疗费：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的医疗费用，治疗项目包括：因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等，具体以所就诊医院费用项目划分为准，但不包含中医理疗及其他特殊疗法¹⁶费用。
- (10) 检查检验费：指由医生明确建议而发生的检查检验医疗费用，检查检验项目包括：实验室检查、病理检测、X光、血液检测、B超、血管造影、心电图、脑电图、内窥镜、心功能、肺功能、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）、正电子发射断层扫描（PET）、分子生化检验和血、尿、便常规检验等由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查检验项目。
- (11) 材料费：指医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗过程中所使用的一次性低值医用耗材的医疗费用。
- (12) 器官移植费：指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而产生的手术费、辅助治疗费、检验费用等医疗费用，但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用，也不包括器官本身及捐献者因捐献行为而发生的相关费用。
- (13) 救护车费：指被保险人在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生明确建议，被保险人需转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

如果被保险人在保险期间届满时仍未结束住院治疗的，本公司对于该次住院治疗延续到保险期间届满之日后 30 天内发生的住院医疗费用承担保险责任。

被保险人进行住院治疗且住院天数¹⁷累计超过 180 天的，本公司对于 180 天后发生的住院医疗费用不承担保险责任。

¹⁶中医理疗及其他特殊疗法：中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资质的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹⁷住院天数：指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的天数，每满 24 小时为一天。

（二）住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 30 日（含住院当日）及出院后 30 日（含出院当日）内接受门（急）诊治疗所发生的医疗费用，但本项目不保障被保险人发生的门诊恶性肿瘤治疗、门诊肾透析、器官移植后的门诊抗排异治疗、门诊手术费用，上述费用在“特殊门诊医疗费用”项目中进行保障。

（三）特殊门诊医疗费用

被保险人接受以下列明的治疗项目所发生的相关门诊医疗费用：

- （1）门诊恶性肿瘤治疗，包括且仅限于：**化学疗法¹⁸、放射疗法¹⁹、肿瘤免疫疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤靶向疗法²²**治疗；
- （2）门诊肾透析；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术，被保险人经医生明确建议、在门诊接受的手术治疗。

（四）质子重离子医疗费用

质子重离子医疗费用指被保险人因接受质子重离子治疗而发生的医疗费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

第七条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人确诊患有主合同约定的重大疾病发生医疗费用的，本公司将不承担给付保险金的责任：

¹⁸**化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长增殖为目的而进行的治疗。主合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。主合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²⁰**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。主合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

²¹**肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。主合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

²²**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。主合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害。
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施。
- 三、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品²³。
- 五、被保险人酒后驾驶²⁴，无合法有效驾驶证驾驶²⁵，或驾驶无合法有效行驶证²⁶的机动车。
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁷。
- 七、遗传性疾病²⁸，先天性畸形、变形或染色体异常²⁹。
- 八、既往症，即被保险人在其保障生效之前或其保障中断期间已患有的或应当知晓的有关疾病。
- 九、性病³⁰或与性病有关的疾病；献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；肝病、睡眠呼吸暂停综合征；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。
- 十、耐用医疗设备³¹的购买或租赁。
- 十一、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官及其安装和置换等；各种康复治疗器械、义齿、义眼、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得机动车驾驶证、机动车驾驶证被吊销或者机动车驾驶证被暂扣期间驾驶机动车的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（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；（5）公安机关交通管理部门认定属于没有合法有效驾驶证的其他驾驶行为。

²⁶ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车未取得有效行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；（4）公安机关交通管理部门认定属于没有有效行驶证的其他情形。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

³⁰ **性病**：指《性病防治管理办法》等法律、行政法规、部门规章中规定的以性接触为主要传播途径的疾病。

³¹ **耐用医疗设备**：指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备，包含但不限于：颈托、腰托、腹带、轮椅、拐杖、助走器，胰岛素笔式注射器、各种血压计、体温计、血糖仪、胰岛素泵、血糖试纸、助听器、负压罐、刮痧板等。

- 十二、 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、每次就诊时医生开具的超过 30 天部分的药品。
- 十三、 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的相关医疗费用）。
- 十四、 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、产前产后检查及由以上原因引起的并发症。
- 十五、 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。
- 十六、 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故³²鉴定等。
- 十七、 被保险人未遵医嘱使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药物不在此限）；任何因受酒精、管制药物影响或与其有关的并发症导致的治疗。
- 十八、 被保险人从事职业运动或参与可获得报酬的运动或竞技，或被保险人在职业运动的训练或比赛中受伤；被保险人参加高风险运动的竞赛、表演或专业训练，如赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水³³、滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤、跳伞、滑翔、攀岩³⁴、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、探险³⁵、武术比赛³⁶、拳击运动、特技表演³⁷、机索跳（蹦极）、赛车³⁸等。
- 十九、 职业病³⁹、医疗事故和患有精神和行为障碍⁴⁰。
- 二十、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 二十一、 核爆炸、核辐射或核污染。

第八条 保险金额

保险金额为投保人为每一被保险人选择的年度给付限额。

³² **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

³³ **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁴ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁵ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、前往无人定居的海岛、前往政府禁止或已经警示不宜前往的区域等活动。

³⁶ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击、摔跤等各种拳术及使用器械的对抗性训练及比赛。

³⁷ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等训练及表演，这种行为通常需要专业的训练且具有明显的职业上的伤害风险。

³⁸ **赛车**：指驾驶机动车辆在合法经营或非法经营的赛车场、赛道进行驾驶、训练或比赛。

³⁹ **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

⁴⁰ **精神和行为障碍**：在世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

第九条 保险费

主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**⁴¹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**⁴²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的相应比例分别退还。

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 30 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保险费。

如果在宽限期结束之后仍未足额支付欠交的保险费，则本合同自宽限期届满日起效力终止。

第十一条 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。

第十二条 本公司合同解除权的限制

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。本公司在本合

⁴¹**保险费约定支付日**：为主合同生效日之后每月、每季或每半年（根据主合同约定的交费方式确定）的对应日。该月如无对应日，则以该月最后一日为对应日。

⁴²**现金价值**：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。计算方式为：最近一期所支付的保险费×（1－该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）×（1－25%）。

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。

第十三条 职业的变更与通知

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到通知后对该被保险人的全部保险责任终止，并按照接到通知的日期计算并退还该被保险人在主合同项下的现金价值。如未按本条约定通知本公司，若发生保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但可退还该被保险人在主合同项下的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但本公司认定可以继续承保的，本公司自接到通知之日起，可增收该被保险人变更前后职业或工种对应的保险费差额。如未按本条约定通知本公司，若发生保险事故，本公司可按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，本公司自接到通知之日起，可退还该被保险人变更前后职业或工种对应的保险费差额。如未按本条约定通知本公司，若发生保险事故并符合保险责任的，本公司承担给付保险金的责任。

第十四条 受益人

除另有约定外，主合同保险金受益人为被保险人本人。

第十五条 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。

第十六条 保险金的申领资料

在申领保险金时，申请人须填写索赔申请表，并提供下列所有证明和资料原件：

- 一、保险凭证；
- 二、被保险人及受益人的有效身份证明；

三、医疗机构签发的、由政府财政税务部门监制的医疗费用收据原件、费用清单；

四、对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、大病保险、商业医疗保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相关机构或单位出具的医疗费用结算证明；

五、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）、手术记录；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；

六、与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

委托他人申领保险金时，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相关权利文件。

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，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供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的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

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

第十七条 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后作出核定。本公司及时将核定结果通知受益人。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。

第十八条 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请被保险人进行体检、做相关必要的检验或请司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十九条 年龄的计算与错误处理

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。

如果发生错误，则按照下列方式办理：

一、被保险人的年龄申报不真实，并且其真实年龄不符合本保险约定的投保年龄限制的，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。

二、被保险人的年龄申报不真实，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)。

三、被保险人的年龄申报不真实，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主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。

第二十一条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，如果投保人的住所、通讯地址、电话、邮箱等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按投保人最终提供的住所、通讯地址、电话、邮箱发送的有关通知，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。本合同续保不设犹豫期。

如果投保人在犹豫期后要求解除本合同的，本合同解除时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，本合同现金价值中涉及该被保险人的部分将不予退还；本合同解除时被保险人未发生保险事故的，本合同现金价值中涉及该被保险人的部分，将自本公司收到解除合同通知之日起 30 天内予以退还。

第二十四条 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁机构仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

附表一：

保障利益表				
医院范围			中华人民共和国大陆地区（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级及以上公立医院普通部（不包含公立医院的国际医疗、特需医疗、外宾医疗、干部病房）	
重大疾病医疗保险金年度给付限额			200 万元	
质子重离子医疗保险金年度给付限额			100 万元	
重大疾病 医疗保险 金	住院 医疗 费用	床位费及膳食费	日限额	共 1000 元
		护理费、重症监护室床位费、监护人陪护床位费、手术费、药品费、医生诊疗费、治疗费、检查检验费、材料费、器官移植费、救护车费	年限额	不设单项最高限额
	住院前后门(急)诊医疗费用		年限额	不设单项最高限额
	特殊 门诊 医疗 费用	门诊恶性肿瘤治疗费，门诊恶性肿瘤治疗包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法	年限额	不设单项最高限额
		门诊肾透析费		不设单项最高限额
		器官移植后的门诊抗排异治疗费		不设单项最高限额
		门诊手术医疗费用		不设单项最高限额

重大疾病医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 给付比例

质子重离子医疗保险金 = 保障的医疗费用 × 60% × 给付比例

本合同所称保障的医疗费用不包括被保险人已从基本医疗保险、大病保险或公费医疗途径获得的补偿或赔偿，且医疗保险金的给付还需符合补偿原则。

附表二：主合同约定的重大疾病

主合同约定的重大疾病共有一百二十种，其中第一至二十八种重大疾病为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的疾病，第二十九至一百二十种重大疾病为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 1 恶性肿瘤——重度 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**⁴³（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）⁴⁴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）⁴⁵的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（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：

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；

（2）TNM分期⁴⁶为I期或更轻分期的甲状腺癌⁴⁷；

⁴³**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。

⁴⁴《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）：《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。

⁴⁵《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：《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。

⁴⁶**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。

⁴⁷**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

- (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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 2 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）升高不在保障范围内。

- 3 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上**肢体⁴⁸肌力⁴⁹**2级（含）以下；

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。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **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。

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁰;

(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⁵¹中的三项或三项以上。

- | | | |
|---|----------------------|--|
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。
<u>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</u> |
| 6 | 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。 |
| 7 | 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。 |
| 8 | 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。 |
| 9 | 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-O-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 |

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。

⁵⁰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。

⁵¹六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。

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）。

10 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保障范围内。

11 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）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。

12 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保障范围内。

13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵²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。

14 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。

⁵²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。

- 15 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。
- 16 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保障范围内。
- 17 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保障范围内。
- 18 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。
- 19 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保障范围内。
- 20 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。
- 21 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⁵³Ⅳ级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

⁵³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：

- 22 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。
- 23 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保障范围内。
- 24 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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 25 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保障范围内。
- 26 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。
- 27 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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28 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瘻术。

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。

- 29 胰腺移植 指胰腺功能衰竭，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。
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。
- 30 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 31 丝虫病所致象皮肿 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 32 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 33 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；
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描 (CT) 及核磁共振 (MRI)。
- 34 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。
- 35 经输血导致的 HIV 感染 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）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，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 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，或者经法院终审认定为医疗事故；
3. 提供输血治疗的输血中心或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。
本公司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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”和“医疗事故”的限制。

- 36 器官移植导致的 HIV 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：
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人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者经法院终审认定为医疗事故；
3. 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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”和“医疗事故”的限制。
- 37 因职业关系导致的 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：
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限定职业范围内的职业；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
3. 必须提供被保险人在所报事故后发生的 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；
4. 必须在事故发生后的 12 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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 38 严重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>200U/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保障范围内。
- 39 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
1. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
4. 血浆肾素活性（PRA）测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

- 40 系统性红斑狼疮并发肾功能损害 指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：
- （1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
- ①蝶形红斑或盘形红斑；
 - ②光敏感；
 - ③口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤胸膜炎或心包炎；
 - ⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。
- （2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
- ①抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ②抗 Sm 抗体阳性；
 - ③抗核抗体阳性；
 - ④皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - ⑤C3 低于正常值。
- （3）狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
- ①系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
 - ②符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。
- 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。
- 41 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 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。
- 42 重症急性坏死性筋膜炎 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全部功能完全丧失超过 180 天者。

- 43 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。
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内。
- 44 严重系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内：
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。
- 45 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 46 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。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. 自主生活能力严重丧失，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。
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。
- 47 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，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。
- 48 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 49 亚历山大病 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。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。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。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

- 50 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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 51 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 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，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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。
- 52 多发性硬化 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 个月以内有一次以上（不包含一次）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。
- 53 全身性（型）重症肌无力 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 54 严重心肌病 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，病变必须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心功能状态分级Ⅳ级**），且有相关住院医疗记录显示四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它器官系统疾病造成的心肌病变除外。
- 55 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，**达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级Ⅳ级**，且需持续至少 90 天。

- 56 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，同时需满足下列全部条件：
1. 经组织病理学诊断；
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 休息时出现呼吸困难或并经医院专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 57 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。
- 58 心脏粘液瘤 为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 59 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。
- 60 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。必须由医院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。
- 61 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

- 62 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. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。
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。
- 63 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 64 进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 65 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
1. 一眼视力；
2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 66 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。
- 67 颅脑手术 被保险人确已实施全麻下的开颅手术。
颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术及因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时应提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 68 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。

- 69 严重原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 2. 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 4. 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
- 70 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。理赔时须满足下列所有条件：
1. 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；
 2. 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。
- 71 严重慢性缩窄性心包炎 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. 新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；
 2. 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：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保障范围内。**
- 72 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。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，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保障范围内。**
- 73 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。**胆道闭锁并不在保障范围内。**
- 74 主动脉夹层瘤 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。
- 75 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，被保险人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。

- 76 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：
1. 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
2. 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
3. 昏睡或意识模糊；
4. 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 77 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，本疾病须满足以下所有条件：
1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。
- 78 严重瑞氏综合征 瑞氏综合征是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、惊厥及意识障碍等等。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨超过正常值的 3 倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 79 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：
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医师确诊；
2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3. 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。
- 80 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。
- 81 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：
1. 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；
2. 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。
- 82 重症手足口病 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。经医疗机构专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
1. 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；
2. 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；
3. 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。

- 83 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。
- 84 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。
- 85 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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 86 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。
- 87 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。在出生后两年内出现的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机能障碍。
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。
- 88 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 89 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；
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。

- 90 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，持续 180 天以上，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
- 91 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。该病必须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 92 疾病或外伤
所致智力障
碍 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
2. 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 93 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。神经白塞病必须由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，即自主生活能力完全丧失 180 天以上，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。
- 94 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。
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。
- 95 弥漫性血管
内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 96 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保障范围内。

- 97 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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保障范围内。

- 98 路易体痴呆 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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保障范围内。

- 99 亚急性硬化性全脑炎 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**⁵⁴；
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。

- 100 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
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。

- 101 败血症导致的多器官功能障碍综合征 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并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 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (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 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；

⁵⁴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，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。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。

(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；

(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

102 头臂动脉型
多发性大动
脉炎旁路移
植手术

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。

103 范可尼综合
征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(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；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(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。

104 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，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

105 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。

106 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。

- 107 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。
- 108 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。
- 109 狂犬病 被保险人必须因典型的狂犬病症状住院治疗，并经专科医生结合患者的流行病学、临床表现和实验室检查结果，依据国家颁布的狂犬病确定诊断标准明确诊断。
- 110 原发性系统性淀粉样变性 淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：
（1）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 日以上；
（2）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 日以上。
继发性淀粉样变性不在本合同保障范围之内。
- 111 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。须经专科医生明确诊断，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。
- 112 异染性脑白质营养不良 指一种严重的神经退化性代谢病，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。须由专科医生明确诊断，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。
- 113 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。

- 114 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的双侧肢体机能完全丧失或双眼失明。
- 115 严重减压病导致截瘫 指因水下作业或潜水时减压过速导致血液内的气泡在血管内形成栓塞引起组织器官缺血和功能障碍。必须满足下列全部条件：
（1）在减压过程中发病或减压后数小时发病；
（2）脊髓血管栓塞导致截瘫，双下肢肌力 3 级或 3 级以下，持续 180 天以上。除外脊柱以外器官的 1 型减压病和 2 型减压病。
- 116 斯蒂尔病 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
（一）因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；
（二）由医院的风湿病专科医生确诊。
- 117 永久性脑脊液分流术 指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。
- 118 严重组织细胞增生症 是指一组单核巨噬细胞（组织细胞）异常增生的疾病。理赔时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；
（二）已导致呼吸衰竭和右心衰竭；
（三）影像学检查显示蜂窝肺。
- 119 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
（一）符合气性坏疽的一般临床表现；
（二）细菌培养检出致病菌；
（三）出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 120 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。