

横琴万优安 (SC) 终身重大疾病保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....第1.4条
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第2.4条
- ❖ 您有退保的权利.....第7.1条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....第2.5条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第3.2条
- ❖ 您应当按时支付保险费.....第4.1条
- ❖ 在某些情况下，本合同效力中止.....第4.2、5.2、6.1条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第7.1条
- ❖ 在某些情况下，本合同效力终止.....第3.4、6.2、7.2条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第8.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第9条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	3.3 保险金申请	8. 其他需要关注的事项
1.1 保险合同构成	3.4 保险金给付	8.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	4. 如何支付保险费	8.2 我们合同解除权的限制
1.3 投保年龄	4.1 保险费的支付	8.3 年龄错误
1.4 犹豫期	4.2 宽限期	8.4 未还款项
2. 我们提供的保障	5. 现金价值权益	8.5 合同内容变更
2.1 基本保险金额	5.1 现金价值	8.6 联系方式变更
2.2 未成年人身故保险金限制	5.2 保单贷款	8.7 争议处理
2.3 保险期间	6. 合同效力的中止和恢复	9. 释义
2.4 保险责任	6.1 效力中止	
2.5 责任免除	6.2 效力恢复	
3. 如何申请领取保险金	7. 合同解除和效力终止	
3.1 受益人	7.1 您解除合同的手续及风险	
3.2 保险事故通知	7.2 合同效力的终止	

横琴人寿保险有限公司

横琴万优安（SC）终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指横琴人寿保险有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。**保单年度**（见 9.1）、保险费约定支付日均以该日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见 9.2）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始。

2.4 保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

在本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含第 90 日当日），被保险人因**意外伤害事故**（见 9.4）以外的原因发生下列情形之一的，我们无息退还**本合同已交保险费**（见 9.5），本合同终止：

- （一）身故；
- （二）**重大疾病**（见 9.6）；
- （三）**轻症疾病**（见 9.7）。

这 90 日的时间称为等待期。

被保险人因意外伤害事故发生上述情形之一的，无等待期。

如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

身故保险金

被保险人于年满 18 周岁前（含 18 周岁生日当天）身故，我们按本合同已交保险费给付身故保险金，本合同终止。

被保险人于年满 18 周岁后身故，我们按本合同基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

重大疾病保险金

本合同约定的重大疾病分为 A、B、C、D 四组，详细分组信息请见《**重大疾病分组表**》（见 9.8）。

每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付达到三次时，本合同效力终止。

（一）首次重大疾病保险金

若被保险人**初次发生**（见 9.9）并被**医院**（见 9.10）的**专科医生**（见 9.11）确诊首次患有本合同约定的重大疾病，我们将按本合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

若我们已经按上述约定给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日（即本合同首次重大疾病保险金对应重大疾病的确诊之日）起降低为零，同时身故保险金的保险责任与轻症疾病保险金的保险责任均终止。

（二）第二次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自首次重大疾病确诊之日（即本合同首次重大疾病保险金对应重大疾病的确诊之日）起**满 180 天（含第 180 天）后**，初次发生并被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额给付第二次重大疾病保险金（若被保

险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（三）第三次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日（即本合同第二次重大疾病保险金对应重大疾病的确诊之日）起满 180 天（含第 180 天）后，初次发生并被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的除首次重大疾病所属组别和第二次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额给付第三次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），本合同效力终止。

轻症疾病保险金

若被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上轻症疾病时，该给付以一次为限），本合同继续有效。

每种轻症疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该轻症疾病的保险责任终止。本合同轻症疾病保险金的累计给付次数以三次为限，且每次轻症疾病确诊之日的间隔须至少为 90 日。当累计给付达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人同时确诊初次发生一项或多项本合同约定的轻症疾病或重大疾病，我们仅承担给付重大疾病保险金的责任。

未成年人专项疾病保险金

若被保险人于年满 18 周岁前（含 18 周岁生日当天）初次发生并被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的白血病（见 9.12），我们按本合同基本保险金额给付未成年人专项疾病保险金，给付后本项保险责任终止。

特定疾病医疗保险金

若被保险人于年满 18 周岁后初次发生并被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的白血病或接受本合同约定的造血干细胞移植术、自体造血干细胞移植，并因该疾病或手术入住医院进行诊断和治疗，对于该治疗所导致的以下医疗费用支出的，我们在扣除被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险（见 9.13）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿后，对剩余部分进行赔付：

（1）住院医疗费用

被保险人需个人支付的、合理且必须（见 9.14）的住院医疗费用，包括床位费（见 9.15）、膳食费（见 9.16）、护理费（见 9.17）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（见 9.18）、治疗费（见 9.19）、药品费（见 9.20）、手术费（见 9.21）。

（2）住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门急诊医疗费用。

本合同保险期间内，我们累计给付特定疾病医疗保险金金额以本合同基本保险金额的 10% 为限，累计给付金额到达限额时，本项保险责任终止。

重大疾病、轻症疾病豁免保险费

被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的任何一项重大疾病、任何一项轻症疾病，我们将豁免疾病确诊日后本合同（不含附加合同）的剩余各期保险费。

2.5 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，我们不承担给付身故保险金的责任；因下列第(1)、(2)及第(4)至(9)项情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病或轻症疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金、轻症疾病保险金、未成年人专项疾病保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病或轻症疾病豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见9.22）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见9.23）、无合法有效驾驶证驾驶（见9.24），或驾驶无有效行驶证（见9.25）的机动车（见9.26）期间；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (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9.27）；
- (9) 遗传性疾病（见9.28），先天性畸形、变形或染色体异常（见9.29）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人初次发生重大疾病或轻症疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述第(2)至第(7)项情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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；如果没有确定受益顺序，各受益人均按照第一顺序享有受益权；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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，并书面通知我们，我们收到变更书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额时，必须经过被保险人同意。

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《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，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。

除另有约定外，本合同重大疾病保险金、轻症疾病保险金、未成年人专项疾病保险金、特定疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故后10日内通知我们。

如果您或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，不承担给付保险金的责任，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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

在申请身故保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 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；
- (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。

重大疾病保险金、轻症疾病保险金、未成年人专项疾病保险金、重大疾病或轻症疾病豁免保险费申请

在申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金、未成年人专项疾病保险金、重大疾病或轻症疾病豁免保险费时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (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。

特定疾病医疗

在申请特定疾病医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下

保险金

列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书、病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查检验报告）；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (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。

对于以上各项保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息损失指根据中国人民银行最近一次已公布的同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3日内向受益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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道或应当知道后30日内向我们退还已领取的身故保险金，本合同的效力依法确定。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

⑤ 现金价值权益

5.1 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同现金价值时，本合同效力中止。

⑥ 合同效力的中止和恢复

6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费、利息及其他各项欠款的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们向您退还合同效力中止时现金价值。

7 合同解除和效力终止

- 7.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述资料后 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

- 7.2 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 我们收到解除合同申请书；
 - (3) 因本合同其他条款所列情况而终止。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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。

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

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您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。

- 8.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立或复效之日起超过 2 年的，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。

- 8.3 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用上述“我们合同解除权的限制”的规定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.4 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或其他各项欠款，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 8.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.6 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 提交双方选定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 依法提交人民法院起诉。

⑨ 释义

- 9.1 **保单年度** 指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。
- 9.2 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 9.3 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 9.4 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。

9.5 本合同已交保险费 指您为本主险合同已支付的保险费金额总和，不包括职业加费、健康加费及附加合同的保险费。若保险金额或保险费支付方式发生变更，本合同已交保险费将进行相应的调整。

9.6 重大疾病 以下重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。

（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，临床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。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）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：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）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；
- （4）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：

- （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 9.30）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 9.31）；
- （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**（见 9.32）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。

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内。

（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，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 超或其它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）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：

- （1）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；
- （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）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：

- （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功能衰竭不在保障范围内。

（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：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （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。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(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**（见 9.33）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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。

(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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。

(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。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**（见 9.34）中的**两大关节**仍然**完全僵硬**，或不能随意意识活动。

(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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(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) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(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 IV 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活动中的三项或三项以上的条件。

(二十三) 语言能力丧失

指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。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。

(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：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

（二十六）系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是指由于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累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- （1）I 型 - 正常肾小球型；
- （2）II 型 - 系膜增生型；
- （3）III 型 - 局灶及节段增生型；
- （4）IV 型 - 弥漫增生型；
- （5）V 型 - 膜型；
- （6）VI 型 - 肾小球硬化型。

（二十七）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。

（二十八）慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- （1）动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
- （2）动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
- （3）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

（二十九）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。

（三十）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

（三十一）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。

（三十二）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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。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瘘术。

（三十三）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。

（三十四）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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须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”的限制。

（三十五）特发性肺纤维化

特发性肺纤维化是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP）。

其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。

（三十六）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（三十七）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我们认可的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。

（三十八）严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常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）由我们认可的医院中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。

（三十九）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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

（四十）严重哮喘

一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病。需满足下列至少三项条件：

(1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；

(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；

(3) 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

(4) 在家中需要医师处方的氧气治疗法；

(5) 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。

（四十一）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。

（四十二）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。

（四十三）脊髓灰质炎后遗症

是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。**未导致**

肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。瘫痪指两肢或两肢以上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，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。

（四十四）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。

（四十五）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，须经本公司认可的神经科医师确诊。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。

（四十六）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。

（四十七）严重癫痫

本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 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。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，且已行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）不在本保障范围内。

（四十八）严重细菌性脑脊髓膜炎

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(见 9.35)，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

（四十九）疯牛病

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)。

(五十) 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。

(五十一) 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。

(五十二) 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。本疾病必须由本公司认可的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。

(五十三) 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。

(五十四) 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。

（五十五）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。

（五十六）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，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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 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它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（五十七）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。

（五十八）冠状动脉粥样斑块切除术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支(其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70%以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

（五十九）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。

（六十）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。

(六十一) 幼年型类风湿性关节炎

一种少儿慢性关节炎, 其特征为发热和系统性疾病体征, 该体征可能于关节炎出现之前的数月间持续存在。主要临床症状包括每日发高热、消散性皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重下降、中性白细胞增多、急性期蛋白增加及血清抗核抗体 (ANA) 和类风湿因子 (RF) 阳性。

本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(六十二) 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎, 并须满足下列全部条件:

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常;
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

(六十三) 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, 达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级, 且需持续至少 90 天。

(六十四) 斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件:

- (1) 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;
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

(六十五) 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。

(六十六) 严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗

严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指因缺血性心脏病或扩张性心脏病导致慢性严重心脏衰竭, 且满足下列全部条件:

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级;

- (2) 左室射血分数 (LVEF) $\leq 30\%$;
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- (4) 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。

(六十七) 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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(六十八) 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。

(六十九) 重症急性坏死性筋膜炎

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。须满足下列全部条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

(七十) 严重克隆病 (Crohn's 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(七十一) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

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。

(七十二) 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。**

(七十三) 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本公司认可医院的专科医生认可有必要进行

肺移植手术。

（七十四）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。

（七十五）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，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。

（七十六）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。

（七十七）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。经我们认可的医疗机构的儿科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据。

（七十八）自体造血干细胞移植

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。

（七十九）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）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。

（八十一）糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的内分泌科专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

（八十二）严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**前降支、左旋支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。**

（八十三）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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）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；
- （2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- ① 胸骨正中切口；
- ② 双侧前胸切口；
- ③ 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。

（八十四）心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在本保障范围内。**

（八十五）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保障范围内。

（八十六）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%。

（八十七）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。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

（八十八）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。

（八十九）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或全部：

- （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）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。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%，临床症状严重；
- （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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（九十一）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：

- （1）严重脊柱畸形；
- （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。

（九十二）小肠移植

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官

移植手术。

（九十三）失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

（1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（2）一眼视力丧失指一只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，如果使用其它视力表应进行换算）；

③ 视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（九十四）器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在等待期后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

（2）实施器官移植的医院为三级医院；

（3）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

（九十五）因疾病或外伤导致智力缺陷

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）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。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）。

理赔时必须满足下列所有条件：

（1）被保险人大于或等于六周岁，且确诊时小于二十五周岁；

（2）主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；

（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。

（九十六）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师诊断，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

（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、与红细胞末

缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

（九十七）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。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，日常生活必须持续受到他人护理。未明确诊断的疑似病例除外。

（九十八）左室室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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保障范围内。

（九十九）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，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，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：

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

（一百）Brugada 综合征

指由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件：

- （1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- （2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- （3）已经安装了永久性心脏起搏器。

9.7 轻症疾病

（一）非危及生命的（极早期的）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。

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

（二）全身较小面积Ⅲ度烧伤

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

（三）慢性肾功能障碍

慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

- （1）肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于30ml./min/1.73平方米，且此状态须持续至少180天）；
- （2）慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确诊。

（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。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肺叶切除、肺段切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

本公司仅对“单侧肺脏切除”、“肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗”和“慢性阻塞性肺病”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。

（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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （1）骨髓刺激疗法至少一个月；
- （2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
- （3）接受了骨髓移植。

（六）肝脏手术

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须至少有一个完整的肝叶被切除。

下列情况不在保障范围内：

- （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）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- （4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

本公司仅对“肝脏手术”、“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

（七）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（八）双侧卵巢切除术

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卵巢完全切除手术。

单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

（九）不典型的急性心肌梗塞

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虽然未达到重大疾病

“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 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“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（十）轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍，但未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 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或者两项以上。

本公司仅对“轻微脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（十一）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“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（十二）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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

（十三）主动脉内手术（非开胸手术）

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。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。

（十四）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 III 级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

（十五）微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及

由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（十六）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：

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

须满足下列全部条件：

- （1）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%或者以上；
- （2）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。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院，由血管疾病的专科医生确诊为医疗必须进行的情况下进行。

（十七）Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

（十八）视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“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 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十九）脑垂体瘤、脑囊肿，脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“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）脑血管瘤。

本公司仅对“轻微脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十）重度头部外伤

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

（二十一）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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

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

本公司仅对“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十二）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十三）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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十四）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大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可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。

（二十五）中度阿尔兹海默病

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两项。

（二十六） 一肢缺失

指因疾病或意外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“糖尿病导致单足截除”所致的一肢缺失不在本保障范围。

（二十七） 中度运动神经元病

指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大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

（二十八） 中度帕金森氏症

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。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：

- （1）无法通过药物控制；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十九） 双侧睾丸切除术

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完全切除手术。单侧或部分睾丸切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

（三十） 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。在本公司认可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。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十一） 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 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十二） 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，未达到重大疾病“双

耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十三）单肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左肾切除手术或右肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分肾切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （3）为了接受肾移植进行肾切除；
- （4）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（三十四）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司仅对“肝脏手术”、“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

（三十五）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

- （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功能衰竭不在保障范围内。

本公司仅对“肝脏手术”、“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

（三十七）微创颅脑手术

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术不在保障范围内。

本公司仅对“轻微脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十八）植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

本公司仅对“轻微脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十九）糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术，且未达到本合同重大疾病“糖尿病导致的双脚截除”的赔付标准。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

（四十）中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：

（1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；

（2）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

（四十一）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单保障范围内。

（四十二）坏死性筋膜炎组织肌肉切除

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。必须满足下列所有条件，且未达到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准：

（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

（3）出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

（四十三）肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细

支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

本公司仅对“单侧肺脏切除”、“肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗”和“慢性阻塞性肺病”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。

(四十四) 头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术

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非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本保障范围内。

(四十五) 轻度面部烧伤

指面部烧伤达到下列程度之一：

- (1) 面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 1/3 或全身体表面积的 1%；
- (2) 面部 II 度烧伤且面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。

(四十六) 胆道重建术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合手术。

因恶性肿瘤及先天性胆道闭锁所致胆道重建术除外。

(四十七) 中度严重克隆病

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，虽然未达到“严重克隆病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

- (1) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

(四十八) 慢性阻塞性肺病

指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- (2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < EFV1 < 50\%$ ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
- (4) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

本公司仅对“单侧肺脏切除”、“肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗”和“慢性阻塞性肺病”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。

(四十九) 特定的溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，且满足下列全部条件：

（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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

（五十）强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

- （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。

9.8 重大疾病分组表

A 组	<ul style="list-style-type: none"> 1. 恶性肿瘤 2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 3. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 4. 急性或亚急性重症肝炎 5. 慢性肝功能衰竭失代偿期 6. 重型再生障碍性贫血 7. 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎 8. 肾髓质囊性病 9. 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病 10. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 11. 系统性硬皮病 12. 原发性硬化性胆管炎 13. 严重溃疡性结肠炎 14. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 15. 特发性肺纤维化 16. 原发性骨髓纤维化 17. 严重骨髓增生异常综合征 18. 严重哮喘 19. 严重自身免疫性肝炎 20. 严重克隆病（Crohn's 病） 21. 肺淋巴管肌瘤病 22. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 23. 严重肠道疾病并发症 24. 自体造血干细胞移植 25. 肝豆状核变性 26. 严重肺结节病 27. 小肠移植 28. 溶血性尿毒综合征
B 组	<ul style="list-style-type: none"> 1. 脑中风后遗症

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 良性脑肿瘤 3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 4. 深度昏迷 5. 瘫痪 6. 严重阿尔茨海默病 7. 严重脑损伤 8. 严重帕金森病 9. 严重运动神经元病 10. 语言能力丧失 11. 多发性硬化 12. 脊髓灰质炎后遗症 13. 植物人状态 14. 全身性（型）重症肌无力 15. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 16. 严重癫痫 17. 严重细菌性脑脊髓膜炎 18. 疯牛病 19. 严重肌营养不良症 20. 进行性核上性麻痹 21. 严重瑞氏综合征 22. 肾上腺脑白质营养不良 23. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 24. 严重类风湿性关节炎 25. 幼年型类风湿性关节炎 26. 斯蒂尔病 27. 库鲁病 28. 神经白塞病 29. 严重强直性脊柱炎 30. 因疾病或外伤导致智力缺陷 31. 亚历山大病
C 组	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性心肌梗塞 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3. 心脏瓣膜手术 4. 严重原发性肺动脉高压 5. 主动脉手术 6. 艾森门格综合征 7. 原发性心肌病 8. 冠状动脉粥样斑块切除术 9. 肺源性心脏病 10. 主动脉夹层血肿 11. 严重川崎病 12. 严重心肌炎 13. 感染性心内膜炎 14. 严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗 15. 重症手足口病 16. 嗜铬细胞瘤

	17. 严重冠心病 18. 严重慢性缩窄性心包炎 19. 心脏粘液瘤 20. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 21. 左室室壁瘤切除手术 22. Brugada 综合征
D 组	1. 多个肢体缺失 2. 双耳失聪 3. 双目失明 4. 严重 III 度烧伤 5. 严重 1 型糖尿病 6. 经输血导致的 HIV 感染 7. 因职业关系导致的 HIV 感染 8. 丝虫病所致象皮肿 9. 慢性复发性胰腺炎 10. 重症急性坏死性筋膜炎 11. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 12. 胰腺移植 13. 埃博拉病毒感染 14. 糖尿病导致的双脚截除 15. 严重面部烧伤 16. 席汉氏综合征 17. 失去一肢及一眼 18. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 19. 严重巨细胞动脉炎

9.9 初次发生 指被保险人首次出现重大疾病或轻症疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病或轻症疾病相关的症状及体征。

9.10 医院 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括隶属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

9.11 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.12 白血病 一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

- 9.13 **基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 9.14 **合理且必须** (一) **符合通常惯例**: 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由本公司根据客观、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。
(二) **医学必需**: 指医疗费用符合下列所有条件:
(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
(3) 由医生开具的处方药;
(4) 非试验性的、非研究性的项目;
(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由本公司根据客观、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。
- 9.15 **床位费** 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 9.16 **膳食费** 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用, 但不包括购买的个人用品。
- 9.17 **护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 9.18 **检查检验费** 指实际发生的、以诊断疾病为目的, 采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用, 包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 9.19 **治疗费** 指以治疗疾病为目的, 提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用, 包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 9.20 **药品费** 指实际发生的合理且必须的、由医生开具的、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、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品, 免疫功能调节类药品, 美容及减肥类药品, 预防类药品, 以及下列中药类药品:
(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药, 如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等;
(2) 部分可以入药的动物及动物脏器, 如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等;

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

- 9.21 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 9.22 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。
- 9.23 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.24 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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。
- 9.25 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.26 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。
- 9.27 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症，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。
- 9.28 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。
- 9.29 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（ICD-10）》确定。
- 9.30 肢体机能完全丧失** 肢体机能完全丧失是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。

- 9.31 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失是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是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。
- 9.32 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。
- 9.33 永久不可逆性** 永久不可逆是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。
- 9.34 三大关节** 上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。
- 9.35 永久性神经损害** 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 90 天以上仍无改善迹象。