

中国大地财产保险股份有限公司 个人重大疾病保险（A款，互联网专属） 条款

【注册号：C00001032612021121625413】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在出生后满三十日（含）至一百零五周岁（含）之间，身体健康、能正常生活或者正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。其中，投保时年龄在六十一周岁（含）至一百零五周岁（含）之间的自然人，需要同时满足以下三个条件，才可作为本合同的被保险人：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人，可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设重度疾病保险责任、重度疾病医疗津贴保险责任、中度疾病保险责任、轻度疾病保险责任。其中，重度疾病保险责任为必选责任，重度疾病医疗津贴保险责任、中度疾病保险责任、轻度疾病保险责任为可选责任，投保人在投保必选责任基础上才可投保可选责任。

第六条 重度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满后（免除等待期的不在此限），首次患本合同约定的一种以上（含一种）重度疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊的，保险人按照重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，同时本合同约定的该项保险责任终止，若有中度疾病保险责任、轻度疾病保险责任，则中度疾病保险责任、轻度疾病保险责任一并终止。

第七条 重度疾病医疗津贴保险责任

被保险人发生第六条约约定的保险事故，自该条约约定的确诊（患多种重度疾病的，以先确诊者为准）之日起三百六十五日内（含），被保险人因意外伤害或疾病在保险人指定或者认可的医疗机构的普通部接受住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗，由此发生的必需且合

理的、符合被保险人参保的基本医疗保险或公费医疗规定的支/给付范围和标准的医疗费用，经基本医疗保险或公费医疗结算后，个人自付的医疗费用金额累计达到五万元人民币的，保险人按照重度疾病医疗津贴保险金额给付重度疾病医疗津贴保险金，同时本合同约定的该项保险责任终止。

对于被保险人发生的必需且合理的医疗费用，若未经基本医疗保险或公费医疗结算，则保险人按照符合治疗地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用的15%计入上述个人自付的医疗费用金额。

第八条 中度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满后（免除等待期的不在此限），首次患本合同约定的一种以上（含一种）中度疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊的，保险人按照中度疾病保险金额给付中度疾病保险金，同时本合同约定的该项保险责任终止。

第九条 轻度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满后（免除等待期的不在此限），首次患本合同约定的一种以上（含一种）轻度疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊的，保险人按照轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，同时本合同约定的该项保险责任终止。

第十条 若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致同时符合重度疾病保险责任、中度疾

病保险责任、轻度疾病保险责任中多项保险责任的给付条件，保险人仅按保险金额最高的一项保险责任的约定进行给付。

第十一条 被保险人发生以下任一情形的，保险人不承担保险责任，但是应当向投保人无息退还已收取的保险费，同时本合同终止：

（一）在等待期内确诊患保险责任范围内的重度疾病、中度疾病或轻度疾病；

（二）在等待期内接受医学检查或治疗，在等待期届满后确诊患保险责任范围内的重度疾病、中度疾病或轻度疾病。

责任免除

第十二条 由于下列任何原因，被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

（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，但被保险人此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；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

(七) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第十三条 在下列任何情形下，被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

(一) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；

(二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

保险金额和保险费

第十四条 重度疾病保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。重度疾病医疗津贴保险金额、中度疾病保险金额、轻度疾病保险金额分别不超过上述重度疾病保险金额的50%、60%、30%，由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十五条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十六条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十七条 除另有约定外，本合同的等待期为九十日，自本合同生效日起计算。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

(一) 非首次投保本保险；

(二)投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险;

(三)本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第十八条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满,投保人可重新向保险人投保本保险,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同,但本保险不保证续保。

保险人义务

第十九条 保险人同意承保的,应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第二十条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十一条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后,应当及时作出核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金的义务;对不属于保险责任的,应当自

作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，本合同不生效。

第二十四条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，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约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前发生的保险事

故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十五条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十六条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知或其他文件，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受

托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据及明细、入出院记录、手术记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十八条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十九条 被保险人或受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第三十条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十一条 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第三十二条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十三条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法

律)。

释义

周岁：指按法定身份证明文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。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。

等待期：指自保险合同生效之日起算的一个期间。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：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。

首次：指自被保险人出生之日起算的第一次，而不是指自本合同生效日或其他某一时间之后起算的第一次。

重度疾病：指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，共一百一十种。前二十八种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的重度疾病；后八十二种为保险人在上述规范以外增加的重度疾病。

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（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，WorldHealthOrganization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$)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。

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。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

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、严重非恶性颅内脑肿瘤：指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：（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，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, ClinicalDementiaRating）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, GlasgowComaScale）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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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。

除眼球缺失或摘除情形外, 申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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, ClinicalDementiaRating)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：指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（NewYorkHeartAssociation, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

22、严重运动神经元病：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，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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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。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 \geq 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(PaO_2) $<$ 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。

29、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，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。

30、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

（NewYorkHeartAssociation, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

31、严重心肌炎：指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：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (NewYorkHeartAssociation, NYHA) 心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 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。

32、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心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

33、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。

34、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
(PulmonaryResistance)；

(3) 肺动脉血压不低于40mmHg；

(4) 肺动脉楔压不低于6mmHg；

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg;

(6) 右心室过度肥大、扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。

35、嗜铬细胞瘤: 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在保险人指定或者认可的医疗机构由内分泌专科医生确定。

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

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会 (NewYorkHeartAssociation, NYHA) 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。

37、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，检验包括电脑断层扫描，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。

38、艾森门格综合征：指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。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

39、严重继发性肺动脉高压：指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

(NewYorkHeartAssociation, NYHA) 心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

40、主动脉夹层血肿：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。

41、严重大动脉炎：指经保险人指定或者认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 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；

(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

42、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临床特征，须在保险人指定或者认可的医疗机构经专科医生明确诊断，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。

43、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保障范围内。

44、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。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

45、脊髓灰质炎：指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。脊髓灰质炎必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断。

本合同仅保障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随意运动功能永久完全丧失的情况。

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。

46、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导致的植物人状态不在保障范围内。

47、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、精神疾病和酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

48、严重多发性硬化：指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（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，持续至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

49、严重全身性重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须在保险人指定或者认可的医疗机构经神经科医师确诊，必须满足下列全部条件：

（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) 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；

(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。

50、进行性核上性麻痹：指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由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；

(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。

51、颅脑手术：指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。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

52、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。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

53、严重癫痫：指诊断须在保险人指定或者认可的医疗机构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）不在保障范围内。

54、独立能力丧失：是指在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生确认被保险人已持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

被保险人首次被确诊罹患本项疾病时的年龄必须在18周岁至74周岁之间。所有与精神病有关的疾病原因均不在保障范围内。

55、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症：指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。必须在保险人指定或者认可的医疗机构由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（由被保险人永久性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作为证明）。

56、严重结核性脑膜炎：指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。

57、进行性多灶性白质脑病：指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。

58、严重脊髓小脑变性症：指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。

59、婴儿进行性脊肌萎缩症：指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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其他类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症、Ⅲ型少年性脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在保障范围内。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

60、多处臂丛神经根性撕脱：指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。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

61、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。

62、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，并至少合并下列异常中的一项：

（1）大小便失禁；

（2）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）膜突出的隐形脊椎裂。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

63、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。

64、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。

65、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。

66、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（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。

67、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（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。

68、严重类风湿性关节炎：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（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；
- （5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

69、重症幼年型类风湿性关节炎：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是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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满18周岁之前。

70、严重强直性脊柱炎：指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力完全丧失，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。

71、脑型疟疾：指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

72、神经白塞病：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。神经白塞病必须在保险人指定或者认可的医疗机构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。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

73、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。库鲁病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白明确诊断。

74、严重克雅氏症：指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。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生根据世界

卫生组织（WHO, WorldHealthOrganization）诊断标准明确诊断，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。

75、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保障范围内。

76、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。

77、失去一肢及一眼：指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

78、系统性红斑狼疮 - (并发) III 型或以上狼疮性肾炎：
系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO，WorldHealthOrganization）诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO，WorldHealthOrganization）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

79、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。

80、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。

81、严重 I 型糖尿病：指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 天以上。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，满足下述至少两个条件：

(1) 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3) 在保险人指定或者认可的医疗机构已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

82、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并经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

83、肝豆状核变性：指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。必须在保险人指定或者认可的医疗机构由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。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

84、肾髓质囊性病：指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。

以下情况不在保障范围内：

(1) 多囊肾；

(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

85、严重自身免疫性肝炎：指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。

86、原发性骨髓纤维化：指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。该病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查在保险人指

定或者认可的医疗机构由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 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

87、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症：指因获得性或继发性原因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。

88、严重肠道疾病并发症：指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。

89、严重骨髓异常增生综合征：指符合世界卫生组织 (WHO, WorldHealthOrganization) 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) 由保险人指定或者认可的医疗机构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。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

90、严重甲型及乙型血友病: 指被保险人必须是患上严重甲型血友病 (缺乏 VIII 凝血因子) 或严重乙型血友病 (缺乏 IX 凝血因子), 而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于 1%。诊断必须在保险人指定或者认可的医疗机构由血液病专科医生确认。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

91、重症急性坏死性筋膜炎: 指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。

92、经输血导致的 HIV 感染：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，本疾病将不再予以赔付。

保险人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。

本疾病不受本合同第十三条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

93、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,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;

(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。

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,本疾病将不再予以赔付。

保险人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。

本疾病不受本合同第十三条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

94、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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告:

(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降;

(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降;

(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$;

(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

95、溶血性链球菌引起的坏疽:指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。

96、严重气性坏疽：指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件：

(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

97、慢性复发性胰腺炎：指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不在保障范围内。

98、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。须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，且须满足下列至少三项条件：

(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。

被保险人在3周岁之前罹患本项疾病不在保障范围内。

99、**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层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。

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

(1) 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)水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

保障范围仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

101、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) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

102、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水肿，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。此病症须经保险人指定或者认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

103、因职业关系导致的 HIV 感染：指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(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。

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，本疾病将不再予以赔付。

保险人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。

本疾病不受本合同第十三条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

104、严重面部烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且面部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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

105、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，在保险人指定或者认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

106、疾病或外伤所致智力障碍：指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),智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由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(轻度、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。

107、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。

108、重症手足口病：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。经保险人指定或者认可的医疗机构的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。

109、严重川崎病：指一种血管炎综合征，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。

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

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。

中度疾病：指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，共二十五种。

1、单侧肺脏切除：指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术不在保障范围内。

2、严重昏迷：指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 72 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重度疾病“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须在保险人指定或者认可的医疗机构由神经专科医生确定。

酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。

3、中度严重克罗恩病：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。该病须根据组织病理学特点诊断，同时经专科医生以类固醇或免疫

抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

4、中度脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍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。

5、中度运动神经元疾病：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，须经相关专科医生确诊，满足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的条件。

6、中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在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或两项以上。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。

7、中度原发性帕金森病：指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。必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两项或两项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

8、中度阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、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或两项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

9、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。

10、中度严重溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件：

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11、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：

(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两项或两项以上。

本疾病不受本合同第十二条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

12、中度严重脊髓灰质炎：指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。脊髓灰质炎必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断。

本合同仅保障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随意运动功能永久完全丧失的情况。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180

天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）以下不能随意活动。

13、出血性登革热：指须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合世界卫生组织（WHO, WorldHealthOrganization）登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

14、结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力在3级（含）以下的运动功能障碍；

（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两项以上。

该诊断必须在保险人指定或者认可的医疗机构由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

15、单个肢体缺失：指因疾病或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。

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

16、中度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15%或15%以上，且未达到重度疾

病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

17、中度面部烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%或60%以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。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。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

18、中度类风湿性关节炎：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节），且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

19、中度肠道疾病并发症：指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）至少切除了二分之一小肠；
- （2）完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

20、中度进行性核上性麻痹：指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由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；
- (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两项或两项以上。

21、中度克雅氏症：指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。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生根据世界卫生组织（WHO，WorldHealthOrganization）诊断标准明确诊断，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两项或两项以上。

22、中度脊髓小脑变性症：指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两项或两项以上。

23、中度强直性脊柱炎：指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，并且满足下列

所有条件且未达到重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

(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两项或两项以上。

24、中度多发性硬化：指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（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，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重度疾病“严重多发性硬化”的给付标准，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，持续至少180天。

25、中度重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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。该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，且未达到重度疾病“严重全身性重症肌无力”的给付标准，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。

轻度疾病：指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，共五十五种。前三种为中国保险行业协会制定的《重

大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的轻度疾病；后五十二种为保险人在上述规范以外增加的轻度疾病。

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

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、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、较轻急性心肌梗死：急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3、轻度脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振

磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经对固定活组织的组织病理学检查结果明确诊断为原位癌,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）D00-D09 的原位癌类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版

（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 2 的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。下列病变不在保障范围内：

（1）任何诊断为 CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变。

（2）任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

5、微创冠状动脉介入手术：指被保险人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激光冠状动脉成形术。手术须在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

6、激光心肌血运重建：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，在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生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。

7、心脏瓣膜介入手术：指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。手术须在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

8、主动脉内手术：指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。

9、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。

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

10、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤：指直径小于 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，并在保险人指定或者认可的医疗机构实际接受了手术或放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤除外。

11、微创颅脑手术：指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，或因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的微创颅脑手术不在保障范围内。

12、植入大脑内分流器：指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的植入大脑内分流器不在保障范围内。

13、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，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。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

14、轻度视力受损：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

（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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15、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。此手术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

16、轻度听力受损：指因疾病或者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80分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

17、单耳失聪：指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音

频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

18、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。

19、轻度Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

20、轻度面部烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”或中度疾病“中度面部烧伤”的给付标准。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

21、肝叶切除术：指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病或因意外而实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少切除一整叶左肝叶或一整叶右肝叶。此手

术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因酒精或者滥用药物导致的肝脏疾病或者肝脏紊乱，或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

22、单侧肾脏切除：指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术、因肾脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肾脏切除手术不在保障范围内。

23、双侧睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除、预防性睾丸切除、因恶性肿瘤进行的睾丸切除手术、变性手术不在保障范围内。

24、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术。

部分卵巢切除、预防性卵巢切除、因恶性肿瘤进行的卵巢切除手术、变性手术不在保障范围内。

25、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）。该病须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；

(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

26、心包膜切除术：指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。此手术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

27、硬脑膜下血肿手术：指为清除或引流因意外导致的血肿，实际实施了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

28、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。

诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

29、植入腔静脉过滤器：指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

30、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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。该病须在保险人指定或者认可的医疗机构经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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。

31、心脏起搏器植入：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

临时性心脏起搏器安装不在保障范围内。

32、心脏除颤器植入：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

体外心脏电复律(心脏电除颤)、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

33、严重阻塞性睡眠窒息症：指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），并必须符合以下两项条件：

（1）被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；

（2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85%。

34、面部重建手术：指实际实施了整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

此手术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。

35、因意外毁容而施行的面部整形：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损害或变形的面部形态和结构进行修复手术或重建的面部整形手术，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

(1) 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；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行手术不在保障范围内。

因烧伤达到中度疾病“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”给付标准的，保险人不再对本疾病承担轻度疾病保险责任。

36、系统性红斑狼疮：指一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。该疾病必须由保险人指定或者认可的医疗机构的风湿科或免疫系统专科医生诊断且满足下列五项条件中至少三项：

(1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

(2) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

(3) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

(4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

(5) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

37、轻度特发性肺动脉高压：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

(NewYorkHeartAssociation, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级，在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

38、轻度继发性肺动脉高压：指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，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

(NewYorkHeartAssociation, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级，在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到重度疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准。

39、早期原发性心肌病：指被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会 (NewYorkHeartAssociation, NYHA) 心功能状态分

级Ⅲ级或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

(2) 左室射血分数 LVEF<35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

40、轻度慢性肾衰竭：指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。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 90 天；

(2) 轻度慢性肾衰竭的诊断必须在保险人指定或者认可的医疗机构由泌尿科或肾脏科医生确诊。

41、因肾上腺皮质腺瘤所致的肾上腺切除术：指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。

诊断及治疗均须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

42、胆道系统重建手术：指因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。此手术须在保险人指

定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

43、早期肝硬化：指肝硬化必须在保险人指定或者认可的医疗机构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：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 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。

44、轻度慢性肝衰竭：指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
- (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

45、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术：指确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并在保险人指定或者认可的医疗机构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。

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。

46、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，该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由呼吸系统科的医生确诊，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 $30\% < FEV1 < 50\%$ ；
- （3）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- （4） $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

47、早期系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病，该病必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到重度疾病“系统性硬皮病”的给付标准：

（1）在保险人指定或者认可的医疗机构由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- (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。

48、中度昏迷：指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重度疾病“深度昏迷”或中度疾病“严重昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须在保险人指定或者认可的医疗机构由神经专科医生确定。

酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。

49、风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指风湿热导致的心脏瓣膜疾病诊断须同时符合下列要求：

- (1) 须在保险人指定或者认可的医疗机构由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

- (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），该诊断须在保险人指定或者认可的医疗机构由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

50、骨质疏松骨折髋关节置换手术：骨质疏松是一种系统性疾病，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, WorldHealthOrganization）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。
必须满足下列所有条件：

(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
此手术须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为
是医疗必需的情况下进行。

51、多发肋骨骨折：指因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围之内。

52、糖尿病并发症导致的单足截除：指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。此手术必须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

53、糖尿病视网膜晚期增生性病变：指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

(1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；

(2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3(采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；

(3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必需性须在保险人指定或者认可的医疗机构由专科医生确定。

54、轻度坏死性筋膜炎：指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，但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。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。

55、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗：指因获得性或继发性原因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，但未达到重度疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。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。

住院：指被保险人入住医院的正式病房接受全日二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住；被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医

疗保险范畴的高等级病房入住；被保险人在康复科、康复病床入住，或接受康复治疗；被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；被保险人住院体检；挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

特殊门诊治疗：指 1、门诊肾透析；2、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；3、器官移植后的门诊抗排异治疗。

其中，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、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本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。

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。本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。

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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制

肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对于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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

住院前后门急诊治疗：指在住院前三十日内（含住院当日）和出院后三十日内（含出院当日），由于该次住院相同原因而接受门急诊治疗。

基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

无合法有效驾驶证驾驶：指包括下列任何情形：

- 1、无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

- 2、驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具，实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- 6、在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。

无合法有效行驶证：指包括下列任何情形：

- 1、机动交通工具被依法注销登记；
- 2、机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
- 3、机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

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。

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。

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。

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。

组织病理学检查：指通过局部切除、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。

ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形

态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）9 代表恶性肿瘤（原发性或者转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

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。

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, 局限于甲状腺内或者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, 或者包裹颈动脉、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, 局限于甲状腺内或者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，或者包裹颈动脉、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 或者上纵隔）淋巴结，可以为单侧或者双侧。

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

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

乳头状或者滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0

Ⅱ期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA期	4b	任何	0
ⅣB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2~3	0	0
Ⅲ期	1~3	1a	0
ⅣA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
ⅣB期	4b	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA期	1~3a	0/x	0
ⅣB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

肢体：指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个

下肢。

肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但是不能产生动作。

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，但是不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但是不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但是较正常人为低。

5级：正常肌力。

语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿唇音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

六项基本日常生活活动：具体指：

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：自己上下床或者上下轮椅；

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者碟中取食物放入口中；

6、洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

六项基本日常生活能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

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。

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

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

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

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；

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

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效日数，n为保险期间的日数，已生效日数亦即对被

保险人的保险责任已经过日数（不足一日的按一日计算），
净保费=保险费×（1-35%）。