

众安在线财产保险股份有限公司
个人重大疾病保险条款（互联网2024版B款）
注册号：C00017932612024012518891

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为被保险人的监护人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 28 天（**不含第 28 天**）至 65 周岁（释义二）（含 65 周岁），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人，投保时需符合保险人当时的投保规定。被保险人年满 100 周岁前（含 100 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“单次重度疾病保险金”、“多次重度疾病保险金”、“特定重症关爱保险金”、“轻度疾病保险金”和“特定疾病保险金”五项责任。其中“单次重度疾病保险金”和“特定重症关爱保险金”为必选责任，“多次重度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”和“特定疾病保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保一项或者多项可选责任，并在本合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

针对本合同的“（一）单次重度疾病保险金”责任和“（二）多次重度疾病保险金”责任（如投保）（后统称“重度疾病保险金”），所保障的**重度疾病**（释义三）共计120种，并分为A、B、C、D、E、F共六组。除特别标明外，本合同中与“重度疾病保险金”有关的表述，均完全适用于“（一）单次重度疾病保险金”责任和“（二）多次重度疾病保险金”责

任（如投保）。

重度疾病的详细分组信息如下：

重度疾病分组	重度疾病名称
A 组（4 个）	（一）恶性肿瘤——重度 （三十）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） （七十）重症骨髓增生异常综合征 （九十）原发性骨髓纤维化
B 组（20 个）	（二）较重急性心肌梗死 （五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） （十六）心脏瓣膜手术 （二十一）严重特发性肺动脉高压 （二十五）主动脉手术 （三十二）严重冠心病 （三十三）严重心肌病 （三十八）肺源性心脏病 （四十四）严重川崎病 （五十七）严重心肌炎 （六十一）嗜铬细胞瘤 （六十七）三度房室传导阻滞 （六十九）严重感染性心内膜炎 （八十三）严重继发性肺动脉高压 （九十二）头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 （九十四）艾森门格综合征 （九十六）严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗 （九十八）心脏粘液瘤 （九十九）严重慢性缩窄性心包炎 （一百〇三）Brugada 综合征
C 组（41 个）	（三）严重脑中风后遗症 （九）严重非恶性颅内肿瘤 （十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 （十二）深度昏迷 （十五）瘫痪 （十七）严重阿尔茨海默病 （十八）严重脑损伤

	<p>(十九) 严重原发性帕金森病</p> <p>(二十二) 严重运动神经元病</p> <p>(二十三) 语言能力丧失</p> <p>(二十九) 多发性硬化症</p> <p>(三十一) 严重全身性重症肌无力</p> <p>(三十九) 植物人状态</p> <p>(四十一) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆</p> <p>(五十四) 神经白塞病</p> <p>(五十五) 开颅手术</p> <p>(五十九) 皮质基底节变性</p> <p>(六十二) 严重进行性核上性麻痹</p> <p>(六十五) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)</p> <p>(六十八) 脑白质营养不良</p> <p>(七十一) 脑型疟疾</p> <p>(七十二) 疯牛病</p> <p>(七十六) 疾病或外伤所致智力障碍</p> <p>(七十九) 脊髓灰质炎后遗症</p> <p>(八十) 脊髓小脑变性症</p> <p>(八十一) 进行性多灶性白质脑病</p> <p>(八十二) 脊髓内肿瘤</p> <p>(八十五) 重症手足口病</p> <p>(八十六) 库鲁病</p> <p>(八十七) 脊柱裂</p> <p>(八十九) 严重强直性脊柱炎</p> <p>(九十七) 脊髓空洞症</p> <p>(一百〇一) 进行性风疹性全脑炎</p> <p>(一百〇五) 闭锁综合征</p> <p>(一百〇九) 严重脑桥中央髓鞘溶解症</p> <p>(一百一十一) 严重多系统萎缩</p> <p>(一百一十四) 横贯性脊髓炎后遗症</p> <p>(一百一十六) 亚历山大病</p> <p>(一百一十七) Menkes 病 (门克斯氏综合征)</p> <p>(一百一十八) 婴儿进行性脊肌萎缩症</p>
--	--

	(一百一十九) 细菌性脑脊髓膜炎
D组 (30个)	(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术 (六) 严重慢性肾衰竭 (八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 (十) 严重慢性肝衰竭 (二十四) 重型再生障碍性贫血 (二十六) 严重慢性呼吸衰竭 (二十七) 严重克罗恩病 (二十八) 严重溃疡性结肠炎 (三十四) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害 (四十三) 严重哮喘 (四十五) 严重弥漫性系统性硬皮病 (四十七) 胰腺移植 (四十八) 急性坏死性胰腺炎开腹手术 (四十九) 严重慢性复发性胰腺炎 (五十一) 严重肾髓质囊性病 (五十二) 严重的原发性硬化性胆管炎 (五十三) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 (五十四) 肝豆状核变性 (五十五) 严重肠道疾病并发症 (六十六) 严重自身免疫性肝炎 (七十三) 肺淋巴管肌瘤病 (七十四) 肺泡蛋白质沉积症 (七十五) 严重范可尼综合征 (八十四) 席汉氏综合征 (八十八) 弥漫性血管内凝血 (一百) 胆道重建手术 (一百〇二) 败血症导致的多器官功能障碍综合症 (一百〇四) 严重巨细胞动脉炎 (一百一十三) 严重肺结节病 (一百一十五) 溶血尿毒综合征
E组 (11个)	(七) 多个肢体缺失 (十三) 双耳失聪 (十四) 双目失明

	<p>(二十) 严重Ⅲ度烧伤</p> <p>(四十) 严重类风湿性关节炎</p> <p>(五十) 意外导致的重度面部烧伤</p> <p>(六十三) 严重幼年型类风湿性关节炎</p> <p>(七十七) Ⅲ型成骨不全症</p> <p>(九十一) 失去一肢及一眼</p> <p>(九十三) 多处臂丛神经根性撕脱</p> <p>(一百〇七) 严重Ⅲ度冻伤导致截肢</p>
F 组 (14 个)	<p>(三十五) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>(三十六) 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>(三十七) 严重 1 型糖尿病</p> <p>(四十二) 重症急性坏死性筋膜炎截肢</p> <p>(四十六) 丝虫病所致象皮病</p> <p>(五十六) 严重肌营养不良症</p> <p>(六十) 严重气性坏疽</p> <p>(七十八) 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症</p> <p>(九十五) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>(一百〇六) 严重 Baló 病 (同心圆硬化症)</p> <p>(一百〇八) 狂犬病</p> <p>(一百一十) 严重出血性登革热</p> <p>(一百一十二) 严重破伤风</p> <p>(一百二十) 埃博拉病毒感染</p>
<p>说明：上表中的重度疾病名称前方序号，与本合同释义部分“三、重度疾病”中的序号保持一致。</p>	

被保险人确诊某个重度疾病分组内的一种或多种重度疾病，即视为被保险人确诊该组重度疾病。对于每组重度疾病，重度疾病保险金的给付次数合计以一次为限，给付后，无论是否重新投保本产品的，保险人均不再对该组重度疾病重复给付重度疾病保险金。

若已投保“（二）多次重度疾病保险金”责任的，则对于本合同约定的其他组别的重度疾病，保险人可以再行给付重度疾病保险金，再行给付的重度疾病与最近一次已给付的重度疾病，两次重度疾病初次确诊（释义四）罹患日期的间隔时间须满足本合同约定的时间期限（以保险单中载明的为准），若间隔时间不满足本合同约定的时间期限的，保险人仅按照率先达到给付条件的重度疾病所属组别承担重度疾病保险金责任，保险人对后达到给付条件的重度疾病不再承担重度疾病保险金责任，但保险人对后达到给付条件的重度疾病所属组别中的其他重度疾病仍承担重度疾病保险金责任。

若已投保“（二）多次重度疾病保险金”责任的，则对于被保险人同时达到本合同约定的、两种及以上所属不同组别的重度疾病给付条件，保险人将与被保险人协商确定，选择其中一种重度疾病所属组别（确定之后不再接受变更）承担重度疾病保险金责任，保险人对同时达到给付条件但未被选择的重度疾病不再承担重度疾病保险金责任，但保险人对同时达到给付条件但未被选择的重度疾病所属组别中的其他重度疾病仍承担重度疾病保险金责任，且须同时满足两次重度疾病确诊初次罹患日期的间隔时间的要求。

（一）单次重度疾病保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义五）事故或在等待期（释义六）后，经医院（释义七）的专科医生（释义八）初次确诊罹患本合同约定的一组重度疾病中的一种或多种重度疾病，保险人按本合同载明的单次重度疾病保险金额给付单次重度疾病保险金，同时本项保险责任终止。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的一组重度疾病中的一种或多种重度疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

（二）多次重度疾病保险金（可选）

在保险期间内，保险人根据本合同约定已给付单次重度疾病保险金的，自该组重度疾病初次确诊罹患之日起满足本合同约定的间隔时间期限后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的其他组别的重度疾病，保险人按本合同载明的多次重度疾病保险金额给付多次重度疾病保险金，同时本合同终止。

若被保险人在首次重度疾病确诊之日起于本合同约定的间隔时间期限内初次确诊罹患本合同约定的其他组别的重度疾病，保险人不承担给付本项保险金的责任，本项保险责任继续有效。

（三）特定重症关爱保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经医院的专科医生确诊罹患疾病，并因该意外伤害事故或该疾病在本合同约定的医院中初次接受（释义九）下列特定重症治疗的，保险人按照如下约定给付特定重症关爱保险金：

1. **重症监护病房（ICU）住院治疗：**对于被保险人入住重症监护病房（ICU）治疗的，保险人按照“被保险人在保险期间内累计入住重症监护病房（ICU）的天数（释义十）减去免赔天数后，再乘以每日ICU住院津贴金额”计算并给付特定重症关爱保险金。在保险期间届满时，若被保险人的本次入住重症监护病房（ICU）治疗仍未结束的，保险人将继续承担本项保险责任最长至本合同期满日后第30日（含）为止，且须以本项保险责任约定的保险金额为上限。

适用于本责任“重症监护病房（ICU）住院治疗”的每日ICU住院津贴金额和免赔天数由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。除另有约定外，

本合同约定的免赔天数为年免赔天数。

2. **重症监护病房（ICU）特定治疗**：对于被保险人入住重症监护病房（ICU）并实际接受了以下情形中的一种或多种治疗，保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付特定重症关爱保险金：

（1）因急性心肺功能衰竭而接受了**体外膜肺氧合（简称 ECMO）**（释义十一）或者体外循环治疗；

（2）因自主呼吸功能不能满足生理需求而行经口或经鼻气管插管或气管切开的有创呼吸机机械通气支持满 24 小时的治疗；

（3）因急性肾功能衰竭、急性酸中毒等原因而接受床旁血滤机进行的**血液净化**（释义十二）（包括血液滤过、血液透析）治疗；

（4）因急性心力衰竭而接受**主动脉内球囊反搏（简称 IABP）**（释义十三）治疗。

对于被保险人实际发生的上述“重症监护病房（ICU）住院治疗”（和/或）“重症监护病房（ICU）特定治疗”，**保险人累计给付的金额以本项保险责任约定的保险金额为上限，当达到该限额后，本项保险责任终止。**

在保险合同生效之前或在等待期内被保险人入住重症监护病房（ICU）治疗的疾病，**保险人不承担给付本项保险金的责任，本项保险责任继续有效。**

（四）轻度疾病保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的一种或多种**轻度疾病**（释义十四），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付轻度疾病保险金，**给付后本项保险责任终止。**

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的一种或多种轻度疾病，**保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。**

（五）特定疾病保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的一种或多种**特定疾病**（释义十五），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付特定疾病保险金，**给付后本项保险责任终止。**

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的一种或多种特定疾病，**保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。**

除另有约定外，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，同时符合本合同约定的重度疾病和轻度疾病的疾病定义且保险人已承担重度疾病保险金责任的，**则保险人不承担轻度疾病保险金责任。**

若投保人在投保“（一）单次重度疾病保险金”责任的基础上选择投保“（二）多次重度疾病保险金”责任，“（一）单次重度疾病保险金”责任终止，“（二）多次重度疾病保险金”责任继续有效。

若投保人在投保“（一）单次重度疾病保险金”责任的基础上未选择投保“（二）多次重度疾病保险金”责任，保险人按本合同约定给付“（一）单次重度疾病保险金”后，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起15日（含第15日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行解除合同，视为投保人书面申请。

第八条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或入住重症监护病房（ICU）治疗的，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（释义十六）；
- （五）被保险人酒后驾驶（释义十七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十八），或驾驶无合法有效行驶证（释义十九）的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病（释义二十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十二）。

除本合同第八条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同的第六条“保险责任”、第九条“保险金额”、第十条“保险期间与不保证续保”、第四部分“投保人、被保险人义务”、第二十二条“保险金的申请”、第二十三条“合同的解除”、第七部分“释义”“六、等待期”及其他以黑体字加粗标示的内容。

第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的单次重度疾病保险金、多次重度疾病保险金、特定重症关爱保险金、轻度疾病保险金和特定疾病保险金的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

若本合同所约定的重度疾病已发生过保险金给付的，重新投保时保险人对该重度疾病所属组别中包括的所有重度疾病均不再提供“（一）单次重度疾病保险金”（和/或）“（二）多次重度疾病保险金”的保障责任。

若本合同所约定的轻度疾病已发生过保险金给付的，重新投保时保险人不再提供“（四）轻度疾病保险金”的保障责任；若本合同所约定的特定疾病已发生过保险金给付的，重新投保时保险人不再提供“（五）特定疾病保险金”的保障责任。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；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。保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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。

第十四条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。**

第十六条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第十九条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义二十三）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义二十四）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十二条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

(五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同的解除申请，视为投保人的书面申请。

第二十四条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险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。

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）。

第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请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。

第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；

- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、重度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的120种疾病，应当由专科医生明确诊断。

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。

其中，（1）-（28）项病种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的28种重度疾病定义，（29）-（120）项病种为保险合同增加的疾病种类和疾病定义。

（一）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**（释义二十六）（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）（释义二十七）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）（释义二十七）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（释义二十八）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

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

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

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

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

（1）一肢（含）以上**肢体**（释义二十九）**肌力**（释义三十）2级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失**（释义三十一），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（释义三十二）；

（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**（释义三十三）中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(六) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(七) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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）。

(十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

- （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（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**（释义三十四）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

（十四）双目失明（双目永久完全失明）

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

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

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

（十五）瘫痪

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

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

(十七) 严重阿尔茨海默病

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

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

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

(十九) 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

(二十) 严重Ⅲ度烧伤

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

(二十一) 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（释义三十五）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

(二十二) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延

髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的25%；如 \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：
 - a. 中性粒细胞绝对值 $<$ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞计数 $<$ $20 \times 10^9/L$ ；
 - c. 血小板绝对值 $<$ $20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

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

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<$ 30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $<$ 50mmHg。

（二十七）严重克罗恩病

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

（二十八）严重溃疡性结肠炎

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

（二十九）多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，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：

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

（三十）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。

（三十一）严重全身性重症肌无力

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

- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗180天以上仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（三十二）严重冠心病

指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（至少一支血管管腔减少75%以上和其他两支血管管腔都减少60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

（三十三）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（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

（三十四）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四项：①蝶形红斑或盘形红斑；②光敏感；③口腔黏膜溃疡；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/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：①抗dsDNA抗体阳性；②抗Smith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>2g/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

（三十五）因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

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，该职业必须属于以下列表内的职业：

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	警察和狱警

(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发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人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。

（三十六）因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

(1) 在保险合同生效日之后，被保险人因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院终审判决或裁定认定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人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。

(三十七) 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) 因严重心律失常植入了心脏起搏器；(2) 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(三十八) 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十九) 植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少30天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害，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) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（四十一）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经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（四十二）重症急性坏死性筋膜炎截肢

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。必须满足下列所有条件：

- (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（自腕关节或踝关节近端）。

（四十三）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6个月。

（四十四）严重川崎病

原因不明的系统性血管炎，本病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。

（四十五）严重弥漫性系统性硬皮病

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 由活检和血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - a. 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - b. 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
 - c. 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭，达到尿毒症期。

局限性硬皮病、嗜酸性细胞性筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。

（四十六）丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ级，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经保险人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。

（四十七）胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

（四十九）严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （2）CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

（五十）意外导致的重度面部烧伤

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤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%。面部面积不包括发部和颈部。

（五十一）严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

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

保险人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）严重的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。

(五十三) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；
- b. 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；
- c. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

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

(五十四) 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。

神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(五十五) 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术（须切开硬脑膜），以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

(五十六) 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骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2) 肌肉组织活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(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。

保险人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。

(五十七) 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。

(五十八) 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

保险人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。

(五十九) 皮质基底节变性

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

(六十) 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

(六十一) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿

瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(六十二) 严重进行性核上性麻痹

中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(六十三) 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿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。

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关节炎予以理赔。

(六十四) 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，并须满足下列全部条件：

- (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。

(六十五) 严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征为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。

瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- (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3倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第3期。

(六十六) 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。

(六十七) 三度房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正

常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (2) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于50次/分；
- (3) 已经植入永久性心脏起搏器。

(六十八) 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，并且提供理赔当时的诊断及检查证据。

保险人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。

(六十九) 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：
 - a. 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - b. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - c. 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - d. 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

(七十) 重症骨髓增生异常综合征

指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）分型方案中的、难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-且需满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 已持续接受30天以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

此病症须由专科医生明确诊断。

(七十一) 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专科医生确认，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。

（七十二）疯牛病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。疑似病例不在保障范围内。

（七十三）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，同时须满足下列全部条件：

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

（七十四）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（七十五）严重范可尼综合征

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经保险人认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或者磷酸盐尿；
- （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或者近端肾小管酸中毒；
- （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或者尿路结石；
- （4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或者裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的诊断及检查证据。

（七十六）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）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由保险人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）专科医师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。

(七十七) III型成骨不全症

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。本合同只保障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。

保险人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。

(七十八) 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且累及全身多系统，进行了联合化疗。

保险人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。

(七十九) 脊髓灰质炎后遗症

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。

本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予以理赔。

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，或肢体肌力在2级（含）以下。

(八十) 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。必须符合以下全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生诊断，并有以下证据支持：

- a. 影响检查证实存在小脑萎缩；
- b. 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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

(八十一) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。必须由保险人认可的神经科医生根据脑组织活检确诊。

(八十二) 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或者恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，须满足下列全部条件：

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

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(八十三) 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。诊断需要由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过（含）36mmHg。

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。

(八十四) 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%；
- (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：
 - a. 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）；
 - b. 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内。

(八十五) 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病：

- (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。

(八十六) 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。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

(八十七) 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）膜突出的隐形脊椎裂。

保险人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。

（八十八）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，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

（八十九）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）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以原因不明的骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检和周围血象检查由医院血液科专科医生明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180天：

- （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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（九十一）失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

- （1）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；
- （2）任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失及肢体机能

丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。

（九十二）头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

（九十三）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。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

（九十四）艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- （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。

保险人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。

（九十五）因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- （1）在保险合同生效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （2）提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- （3）提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人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。

(九十六) 严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到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) 左室射血分数低于35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

(九十七) 脊髓空洞症

脊髓空洞症为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的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

(九十八) 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行的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。

(九十九) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎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。
 - a. 胸骨正中切口；
 - b. 双侧前胸切口；
 - c. 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。

(一百) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由保险人认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

(一百〇一) 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。

(一百〇二) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

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 $<500\text{ml/天}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (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。

败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）不在保障范围内。

(一百〇三) 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。

(一百〇四) 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，须经保险人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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。

(一百〇五) 闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，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。

（一百〇六）严重Balo病（同心圆硬化症）

属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，持续至少180天。

（一百〇七）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致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。

（一百〇八）狂犬病

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

（一百〇九）严重脑桥中央髓鞘溶解症

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

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

（一百一十）严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

（1）血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

（2）严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

（3）严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

（一百一十一）严重多系统萎缩

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

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（一百一十二）严重破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起

肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

（一百一十三）严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

（1）肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；

（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）55mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

（一百一十四）横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，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功能损害指被保险人持续180天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（一百一十五）溶血尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

（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。

下列情况不在保障范围内：任何非因感染导致的溶血性贫血（如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等）。

（一百一十六）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。

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

（一百一十七）Menkes病（门克斯氏综合征）

指由于ATP7A基因突变，导致铜在肠膜吸收后，从粘膜细胞向血液转动过程障碍，使体内铜酶（如赖氨酸氧化酶、酪氨酸酶等）活性降低，引起机体发育和功能障碍。临床表现为生长发育如抬头、坐、站等的消失或发育停滞、多灶性癫痫、强直性痉挛、肌阵挛和智力功能障碍。影像学检查显示骨质疏松，骨刺形成；CT或MRI显示大脑、小脑萎缩，可有硬膜下

出血。

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

（一百一十八）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神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

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

（一百一十九）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。

（一百二十）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。

四、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤-重度、恶性肿瘤-轻度、原位癌、白血病、和特定恶性肿瘤的确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

五、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

六、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

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。

七、医院

指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明。

若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（**不含港澳台地区**）经中华人民

共和国国家卫生健康行政部门审核认定的二级及以上公立医院，该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，且不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或相类似的机构或科室；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心。

八、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）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。

九、初次接受

指自被保险人出生之日起第一次在医院中接受某种治疗，而不是指自本合同生效之日起或其他某一时间后第一次在医院中接受某种治疗。

十、累计入住重症监护病房（ICU）的天数

指被保险人在医院的重症监护病房（ICU）中累计入住治疗的天数，持续满 24 小时计作一天，累计总时长中若出现不满 24 小时但已超过 12 小时（包含）的情形，也可计作一天。

十一、体外膜肺氧合（简称 ECMO）

主要用于对重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环，以维持患者生命。

十二、血液净化

把患者的血液引出身体外并通过一种净化装置，除去其中某些致病物质，净化血液，达到治疗疾病的目的。血液净化应包括：血液透析、血液滤过、血液灌流、血浆置换、免疫吸附等。

十三、主动脉内球囊反搏（简称 IABP）

是机械性辅助循环方法之一，通过物理作用，提高主动脉内舒张压，增加冠状动脉供血和改善心肌功能。

十四、轻度疾病

本合同所约定的轻度疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的60种疾病，应当由专科医生明确诊断。

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。

其中，（1）-（3）项病种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用

规范（2020年修订版）》中规定的3种轻度疾病定义，（4）-（60）项病种为保险合同增加的疾病种类和疾病定义。

（一）恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查 7.22（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-107.23）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-37.23）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 7.32 为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 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-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

- （1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- （2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，**但未达到“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。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，**但未达到“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）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）慢性肾功能衰竭-早期尿毒症

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

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

（五）冠状动脉介入手术（非切开心包手术）

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，**并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准**。

保险人对“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”、“较轻急性心肌梗死”、和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

（六）心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。**因风湿热导致的心脏瓣膜疾病不在保障范围之内。**

（七）较轻脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊180天后，神经系统功能障碍程度**虽未达到重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准**，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （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者两项以上。

（八）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。**

实施开胸或开腹主动脉手术的不在保障范围之内。

（九）双侧卵巢或睾丸切除术

- （1）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。

下列情况不在保障范围内：

- a. 部分睾丸切除；
- b. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

(2) 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。

下列情况不在保障范围内：

- a. 部分卵巢切除；
- b. 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- c. 预防性卵巢切除。

(十) 早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。此病症须满足以下所有条件，且状态持续至少180天：

(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心功能状态分级Ⅲ级，或同等级别；

(2) 左室射血分数LVEF<35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

(十一) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指经由专科医生根据已修订的Jones标准（1992）诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（中度及以上）或心脏瓣膜狭窄（中度及以上）。有关诊断须由保险人认可医院的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(十二) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄：

(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，理赔时必须同时符合下列所有条件：

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；

(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

(十三) 植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施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，诊断及治疗均须保险人认可医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进

行。

（十四）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施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，诊断及治疗均须在保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本保障范围内。

（十五）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被认为不适合。在保险人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，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

保险人对“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

（十六）心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（十七）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，并已经实施了手术或放射治疗：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑血管瘤（包括脑动脉瘤）。

（十八）人工耳蜗植入术

指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在保险人认可医院内进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。

（十九）中度进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。在疾病确诊180天后，仍然存在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，但并未达到本合同所指重度疾病“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。

（二十）轻度坏死性筋膜炎

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。但并未到本合同所指重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。本病须经专科医生明确诊断。

（二十一）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。该病必须由保险人认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重全身性重症肌无力”的给付标准。**

（二十二）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

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，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。**

（二十三）中度原发性帕金森病

指经保险人认可医院专科医生明确诊断为原发性帕金森病。**该诊断须未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准，且同时符合下列所有条件：**

- （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二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十四）早期运动神经元病

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。须满足疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。**

（二十五）急性重型肝炎人工肝治疗

指被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统(ALSS)治疗。ALSS又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不发替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。

慢性重型肝炎ALSS治疗，不在保障范围内。

（二十六）颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须经保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**理赔时必须同时符合下列所有条件：**

- （1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；
- （2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

（二十七）植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

（二十八）结核性脊髓炎

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

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级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二项。

该诊断必须经保险人认可医院专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（二十九）单肾切除手术

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

（三十）单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但并未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”或“严重1型糖尿病”的给付标准。

因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

（三十一）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）被保险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）必须由保险人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不在保障范围内。

（三十二）左肝叶或右肝叶切除术

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

下列情况不在保障范围内：

- (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。

(三十三) 单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但并未达到本合同所指重度疾病“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。

诊断须在保险人认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据（眼球缺失或摘除的不受此限）。

保险人对“单眼视力丧失”、“视力严重受损”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

(三十四) 中度系统性红斑狼疮

中度系统性红斑狼疮须未达到本合同所指重度疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的给付标准，且必须符合下列所有理赔条件：

- (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
 - a. 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - b. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - c. 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；
 - d. 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - e. 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由保险人认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(三十五) 单肺切除手术

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。

(三十六) 角膜移植

指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。下列情况不在保障范围内：**单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植。**

保险人对“单眼视力丧失”、“视力严重受损”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

（三十七）早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经保险人认可医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，且疾病状态持续至少180天：

（1）必须是经由保险人认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

下列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。

（三十八）糖尿病视网膜晚期增生性病变

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条件：

（1）确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；

（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）已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的必要性必须由保险人认可医院专科医生确定。

（三十九）多发肋骨骨折

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。

（四十）中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本合同所指重度疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，且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。

诊断及治疗均须经保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（四十一）植入腔静脉过滤器

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

（四十二）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测和听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重度疾病“双耳失聪”的给付标准。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（四十三）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，且未达到本合同所指重度疾病“双目失明”或“严重1型糖尿病”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三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

保险人对“单眼视力丧失”、“视力严重受损”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

（四十四）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算，但未达到本合同所指重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。

（四十五）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，达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，但未达到本合同所指重度疾病“丝虫病所致象皮病”的给付标准。此病症须经保险人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，且疾病状态持续至少180天。

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。

（四十六）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且未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准，并符合下列所有理赔条件：

（1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少二个下列关节位置严重变形：手部、手腕、

肘部、膝部、腕部、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。

(四十七) 意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术(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)，同时必须由保险人认可医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需。

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

(四十八) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了单侧或双侧肾上腺全部切除术治疗。部分切除术不在保障范围内。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(四十九) 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级)，但未达到本合同所指重度疾病“严重出血性登革热”的给付标准。出血性登革热的诊断必须由保险人认可的医院专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

(五十) 次严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描(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。头部外伤导致神经系统功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑损伤”的给付标准，且须满足下列条件之一：

(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外)；

(2) 在遭受外伤180天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为3级，或小于3级。

(五十一) 中度脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症(CPM)是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM由Adams首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。但未达到本合同所指重度疾病“严重脑桥中央髓鞘溶解症”或“瘫痪”的给付标准。须经专科医生明确诊断，并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两项。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

(五十二) 中度 Baló 病(同心圆硬化症)

属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状

交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。但未达到本合同所指重度疾病“瘫痪”的给付标准。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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两项，持续至少180天。

（五十三）中度弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。但未达到本合同所指重度疾病“瘫痪”的给付标准。须经专科医生明确诊断，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两项。

（五十四）中度多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所指重度疾病“严重多系统萎缩”或“瘫痪”的给付标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足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，日常生活必须持续受到他人监护。

神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（五十五）中度亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到本合同所指重度疾病“瘫痪”的给付标准。须经专科医师明确诊断，并且疾病确诊180天后，被保险人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两项。

（五十六）外伤性全脾切除手术

被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术。单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

（五十七）轻度闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。且未达到重度疾病“闭锁综合征”或“瘫痪”的给付标准。

（五十八）中度慢性阻塞性肺疾病

指一种常见的以持续性气流受限为特征的疾病，该病必须在保险人认可的医疗机构内由专科医生确诊，且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”、“肺源性心脏病”、“严重继发性肺动脉高压”或“严重哮喘”的给付标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- （1）COPD气流受限严重程度分级达到： $30\% \leq FEV1 < 50\%$ 预计值；
- （2）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- （3） $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，且 $PaO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

保险人对“中度慢性呼吸功能衰竭”和“中度慢性阻塞性肺疾病”两项中的其中一项

承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

（五十九）中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，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）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- （3） $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

保险人对“中度慢性呼吸功能衰竭”和“中度慢性阻塞性肺疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

（六十）中度强直性脊柱炎

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，但未达到本合同所指重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准。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二项或二项以上。

十五、特定疾病

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。

A. 在本合同生效之日，18周岁及以上的男性被保险人的特定疾病如下：

（一）前列腺恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C61 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- （3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

（二）睾丸恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C62 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 膀胱恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“(一) 恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤 C67 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

(1) 继发性(转移性)恶性肿瘤；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(四) 肾脏恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“(一) 恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤 C64 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

(1) 继发性(转移性)恶性肿瘤；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；

(3) 肾盂恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C65)。

(五) 胰腺恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“(一) 恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤 C25 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

(1) 继发性(转移性)恶性肿瘤；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(六) 多个肢体缺失

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“(七) 多个肢体缺失”。

(七) 严重脑损伤

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“(十八) 严重脑损伤”。

(八) 严重Ⅲ度烧伤

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“(二十) 严重Ⅲ度烧伤”。

(九) 主动脉手术

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“(二十五) 主动脉手术”。

(十) 植物人状态

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“(三十九) 植物人状态”。

B. 在本合同生效之日，18 周岁及以上的女性被保险人的特定疾病如下：

（一）乳房恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C50 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）膀胱恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C67 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（三）卵巢恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C56 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（四）肾脏恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C64 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- （3）肾盂恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C65）。

（五）严重非恶性颅内肿瘤

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（九）严重非恶性颅内肿瘤”。

（六）重型再生障碍性贫血

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（二十四）重型再生障碍性贫血”。

（七）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（三十四）系统性红斑狼疮并发肾功能损害”。

（八）严重弥漫性系统性硬皮病

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（四十五）严重弥漫性系统性硬皮病”。

（九）神经白塞病

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（五十四）神经白塞病”。

（十）严重自身免疫性肝炎

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（六十六）严重自身免疫性肝炎”。

C. 在本合同生效之日，不满 18 周岁的被保险人的特定疾病如下：

（一）白血病

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定的“（一）恶性肿瘤——重度”定义标准，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。

但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- （3）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

（二）脑脊膜和脑恶性肿瘤——重度

指符合本合同释义“三、重度疾病”中约定“（一）恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C70、C71 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- （2）球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；
- （3）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （4）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（三）骨恶性肿瘤——重度

指原发于骨或软骨的“恶性肿瘤——重度”（释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（一）恶性肿瘤——重度”），任何原发于其他器官或组织的恶性肿瘤而浸润、转移至列明的器官或组织的情况不在保障范围内。

（四）造血干细胞移植术

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术”中的造血干细胞移植术。

（五）严重非恶性颅内肿瘤

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（九）严重非恶性颅内肿瘤”。

（六）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”。

（七）双耳失聪

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（十三）双耳失聪”。

（八）双目失明

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（十四）双目失明”。

（九）严重脑损伤

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（十八）严重脑损伤”。

（十）严重川崎病

此病种释义同释义“三、重度疾病”中约定的“（四十四）严重川崎病”。

十六、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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十七、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相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十八、无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （四）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车；
- （五）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；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

十九、无合法有效行驶证

指下列情形之一：

(一) 机动车工具被依法注销登记的；

(二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车工具；

(三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十、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。

在人体血液或其他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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

二十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十五、保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十六、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。

二十七、ICD-10 与 ICD-O-3

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

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

二十九、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。

三十、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

三十一、语言能力完全丧失

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

三十二、严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

三十三、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- （一）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （二）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （三）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （四）如厕：自己控制进行大小便；
- （五）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （六）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。

三十四、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。

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

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

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

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

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

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