

众安在线财产保险股份有限公司
个人重大疾病保险条款（互联网平台版）
注册号：C00017932612025070127343

第一部分 总则

第一条 合同构成

本合同（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 70 周岁（释义二）（含 70 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“重度疾病保险金”、“重疾持续治疗津贴保险金”、“中度疾病保险金”和“轻度疾病保险金”四项责任。其中“重度疾病保险金”和“重疾持续治疗津贴保险金”为必选责任，“中度疾病保险金”和“轻度疾病保险金”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两项可选责任，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。

（一）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**（释义三）事故或在**等待期**（释义四）后，经**医院**（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患本合同约定的一种或多种**重度疾病**（释义八），**保险人按本合同载明的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，同时本项保险责任终止，并不再承担中度疾病保险金责任（如选）和轻度疾病保险金责任（如选）。**

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）重疾持续治疗津贴保险金（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，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同约定的一种或多种重度疾病，且被保险人因该重度疾病导致下述1-2类情形的，保险人按下列给付标准给付重疾持续治疗津贴保险金：

1. 被保险人因上述重度疾病在单个**连续治疗期间**（释义九）内住院并进行**必需且合理**（释义十）的**特定治疗**（释义十一），则保险人按本合同载明的重疾持续治疗津贴保险金额的10%给付一次重疾持续治疗津贴保险金。若被保险人分别在多个连续治疗期间住院并进行必需且合理的特定治疗，则保险人针对每个符合上述约定的连续治疗期间给付一次重疾持续治疗津贴保险金。

2. 被保险人因上述重度疾病施行单次特定治疗而在医院**连续住院**（释义十二）天数满三十天的，仍按照上述“第六条.（二）.1”的约定给付。此后连续住院天数每增加三十天，则保险人给付一次重疾持续治疗津贴保险金，一次给付金额为本合同载明的重疾持续治疗津贴保险金额的10%。**住院天数增加不满三十天的，保险人不予给付重疾持续治疗津贴保险金。**

除另有约定外，每月给付重疾持续治疗津贴保险金的时间点为每月的持续治疗津贴保险金给付日，保险人在每个持续治疗津贴保险金给付日至多给付一次重疾持续治疗津贴保险金。其中，持续治疗津贴保险金给付日指，每月与重度疾病确诊日相同的日期。若当月不存在与确诊日相同的日期，则以该月的最后一日作为给付日（例如确诊日为3月31日，那么4月30日作为4月对应的给付日）。

通过**核验期**（释义十三）确认是否承担保险责任的重疾类目，若核验期结束后符合本合同约定的重度疾病标准的，则确诊日追溯至核验期起点，保险人按照前述约定给付重疾持续治疗津贴保险金。**核验期结束后不符合本合同约定的重度疾病标准的，保险人不承担重疾持续治疗津贴保险金责任。**

除另有约定外，重疾持续治疗津贴保险金给付日最晚不超过被保险人初次确诊罹患该重度疾病后的合理期限。具体的合理期限由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人在本项下累计给付金额之和以本合同约定的重疾持续治疗津贴保险金额为限，当累计给付金额之和达到重疾持续治疗津贴保险金额时，本合同终止。

（三）中度疾病保险金（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**中度疾病**（释义十四），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付中度疾病保险金，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种或多种中度疾病，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。

（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（释义十五），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，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交纳的保险费，同时本合同终止。

除另有约定外，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，同时符合重度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任和轻度疾病保险金责任中的任意两项或两项以上，保险人仅按照其中保险金额较高的一项责任承担给付一次保险金的责任。

除另有约定外，在保险期间内，若保险人累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 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。本合同的重度疾病保险金、重疾持续治疗津贴保险金、中度疾病保险金和轻度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。除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第八条 免赔额与赔付比例

（一）免赔额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则免赔额为0元。

（二）赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则赔付比例为100%。

第九条 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。投保人在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还本合同未满期净保险费（释义十六）。

第十条 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（释义十七）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（释义十八）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十九），或驾驶无合法有效行驶证（释义二十）的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一），但符合本合同约定的“经输血导致的 HIV 感染（释义八.（三十五））”、“因职业关系导致的 HIV 感染（释义八.（四十六））”、“器官移植导致的 HIV 感染（释义八.（八十四））”不受此限制；
- (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（释义二十二），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十三），但符合本合同约定的“严重肌营养不良症（释义八.（四十四））”、“严重亚历山大病（释义八.（四十八））”、“严重肝豆状核变性（释义八.（五十九））”、“严重肾髓质囊性病（释义八.（六十一））”、“严重Ⅲ型成骨不全症（释义八.（八十三））”、“严重艾森门格综合征（释义八.（八十九））”、“严重脊柱裂（释义八.（九十五））”、“严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症（释义八.（一百〇三））”、“严重肾上腺脑白质营养不良（释义八.（一百〇七））”、“严重戈谢病（释义八.（一百一十一））”、“严重婴儿进行性脊肌萎缩症（释义八.（一百一十二））”、“严重法布里（Fabry）病（释义八.（一百一十三））”、“严重黏多糖贮积症（释义八.（一百一十四））”、“多中心型 Castleman 病（释义八.（一百一十五））”、“范科尼贫血（释义八.（一百一十六））”、“精氨酸酶缺乏症（释义八.（一百一十七））”、“原发性肉碱缺乏症（释义八.（一百一十八））”、“21-羟化酶缺乏症（释义八.（一百一十九））”、“尼曼匹克病（释义八.（一百二十））”、“严重糖原累积病Ⅱ型（庞贝氏病）（释义八.（一百二十五））”、“中度肌营养不良症（释义十四.（八））”、“严重甲型及乙型血友病（释义十五.（十三））”不在此限；

第十一条 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。

若被保险人确诊罹患本合同约定的一种或多种重度疾病的，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

若被保险人确诊罹患本合同约定的一种或多种轻度疾病、中度疾病的，重新投保时，保险人不再提供轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任。

第三部分 保险人的义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 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，投保人已交**

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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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。

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。

第二十一条 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。

（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。

第二十二条 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

第二十三条 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

第二十四条 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。

第二十五条 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）**。

第二十六条 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。

第二十七条 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、意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。猝死是指表面健康的人因身体潜在疾

病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。

四、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。

五、医院

指在中国大陆境内（香港、澳门及台湾地区除外）依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部以及本公司认可的其他医院，但不包含：1）特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗、干部病房或者相类似的部门和科室；2）以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

六、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《医院分级管理办法》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、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-重度的确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

八、重度疾病

本合同所约定的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：

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）-（125）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。被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤

害导致的双耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。

（十四）双目失明

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

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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。被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤害导致的双目失明不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

（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。被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。先天性疾病所致的语言能力丧失不在保障范围内。

（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≥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(FEV_1)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) $<50mmHg$ 。

(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瘘术。

(二十九) 胰腺移植

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

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。

(三十) 严重埃博拉病毒感染

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。

(三十一) 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病,按国际淋巴学会分级为3级淋巴液肿,其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经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。

(三十二) 严重脊髓灰质炎后遗症

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。

保险人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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。

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。

（三十三）严重克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- （1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- （2）逐渐痴呆；
- （3）小脑功能不良，共济失调；
- （4）手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

（三十四）头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其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。

（三十五）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，本保障将不再予以赔付。

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。

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）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。

（三十七）严重的特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- （1）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
- （2）胰岛素血糖减少测试；
- （3）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
- （4）血浆肾素活性（PRA）测定。

保险人只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

（三十八）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。

本合同所指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 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅵ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。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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
VI 型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

（三十九）1型糖尿病导致的特定严重并发症

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定

检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须发生下列至少一项严重并发症：

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

（四十）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- （1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

（四十一）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。

（四十二）严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）

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。

（四十三）严重慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗180日以上。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

因酗酒所致的严重慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

（四十四）严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。

且须满足下列全部条件：

- (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。

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。

(四十五) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(四十六) 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者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) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

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

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

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。

(四十七) 特定植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(四十八) 严重亚历山大病

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。

（四十九）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须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。

（五十）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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，其他两支血管管腔都堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

（五十一）严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

（五十二）严重重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经保险人认可的医院神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（五十三）严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（五十四）严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且需持续至少90天

（五十五）严重肺淋巴管肌瘤病

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。

（五十六）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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

（五十七）心脏粘液瘤特定手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

（五十八）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：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；
 - b. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - c. 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎吻合；
 - d. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，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）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（五十九）严重肝豆状核变性

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

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）严重肺源性心脏病

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心功能状态分级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。

（六十一）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）肾功能衰竭；
- （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。

（六十二）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36mmHg（含）。

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。

（六十三）严重进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由保险人认可的医院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。

（六十四）失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- （1）一眼视力；
- （2）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（六十五）严重嗜铬细胞瘤

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

（六十六）特定颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入路手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

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。

（六十七）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。

（六十八）严重原发性骨髓纤维化

严重原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须由保险人认可的医院血液科专科医生根据骨髓的活组织检查和周围血象检查明确诊断，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。

（六十九）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

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）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- （1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- （2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

手术路径：

- 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。

（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保险人认可的医院专科医生确认，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）创伤性胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在保险人认可的医院专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

（七十三）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，并且经保险人认可的医院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。

（七十四）严重神经白塞病

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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。

严重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。

（七十五）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

（七十六）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，须满足下列所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持三个月以上。

（七十七）严重瑞氏综合征

严重瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

肝脏活检是确诊的重要手段。严重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3倍；
- （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第Ⅲ期。

（七十八）严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

（1）由保险人认可的设有血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科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。

（七十九）严重面部烧伤

指面部烧伤程度为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。

（八十）严重川崎病

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

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

（八十一）严重手足口病

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。经保险人认可的医院专科医生确诊为手足口病，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。

（八十二）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经保险人认可的医院专科医生确诊，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(八十三) 严重Ⅲ型成骨不全症

严重Ⅲ型成骨不全症须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及进行性脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 经保险人认可医院的儿科专科医生明确诊断。

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。

(八十四) 器官移植导致的HIV感染

指因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（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) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的，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，本保障将不再予以给付。

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。

(八十五) 严重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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

(八十六) 严重脊髓小脑变性症

严重脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须符合所有以下条件：**

- (1) 严重脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - a. 影像学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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(八十七) 严重范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或者磷酸盐尿；
- (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裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

(八十八) 多处臂丛神经根性严重撕脱

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。

(八十九) 严重艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于36mmHg；
- (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) 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 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (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。

(九十一) 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。

断。

（九十二）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；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

（九十三）严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，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必须在年满十八周岁之前。

（九十四）严重席汉氏综合征

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。

（九十五）严重脊柱裂

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。

（九十六）严重弥漫性血管内凝血

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。

（九十七）严重视神经脊髓炎

指一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病。在以客观病史、核心临床症状和影像特征为依据，充分结合实验室检查（血清AQP4-IgG）明确诊断，且伴有视力、肢体或语言等功能障碍。

（九十八）肢端肥大症

指一种内分泌代谢疾病，以循环中过度分泌生长激素和胰岛素样生长因子1（IGF-1）为主要特征。经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了垂体腺瘤切除手术；
- （2）已经实施了放射治疗。

（九十九）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查作出。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。

（一百）严重亚急性硬化性全脑炎

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

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （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。

（一百〇一）严重脊髓空洞症

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。

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三项或三项以上。

（一百〇二）严重脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须由保险人认可的医院专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术180天后，仍然遗留后遗症并且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。

(一百〇三) 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及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。

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。

(一百〇四) 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - a. 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞增多；
 - c. 血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - d. 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示：
 - a. 巨核细胞成熟障碍；
 - b. 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

(一百〇五) 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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(一百〇六) 严重三度房室传导阻滞

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，须满足下列全部条件：

- (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，且已经放置心脏起搏器。

(一百〇七) 严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- (2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于14；
- (3) 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。

(一百〇八) 严重原发性脊柱侧弯矫正

指因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

(一百〇九) 严重细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90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90天以上仍无改善迹象。

(一百一十) 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。

(一百一十一) 严重戈谢病

指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除

手术或造血干细胞移植术。

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。

（一百一十二）严重婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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。

（一百一十三）严重法布里（Fabry）病

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

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。

（一百一十四）严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且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 ），智力低常应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）检测证实。智商的检测须由保险人认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续180天以上。

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。

（一百一十五）多中心型Castleman病

Castleman病，又称巨大淋巴结增生症，是一种病因不明的慢性淋巴组织增生性疾病，分为局灶型（Unicentric）与多中心型（Multicentric）两类。必须经病理活检，并经保险人认可的医院专科医生确诊。本合同仅对多中心型castleman病进行理赔。

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。

（一百一十六）范科尼贫血

指一种表现为血细胞减少、躯体畸形、智力发育障碍的遗传性再生障碍性贫血。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。

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。

（一百一十七）精氨酸酶缺乏症

指由于精氨酸酶1（arginase 1, AI）缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经保险人认可的医院专科医生根据红细胞精氨酸酶测试或其他检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。

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）原发性肉碱缺乏症

指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

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）21-羟化酶缺乏症

指由于编码21-羟化酶的CYP21A2基因缺陷，导致肾上腺皮质类固醇激素合成障碍。临床表现包括不同程度的失盐和高雄激素血症两大类。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并有21羟化酶活性检查，且检查结果低于1%。

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。

（一百二十）尼曼匹克病

指鞘磷脂胆固醇脂沉积症，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。本病主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

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。

（一百二十一）严重脊髓血管病后遗症

是由供应脊髓的血管阻塞或破裂引起脊髓功能障碍导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。须由保险人认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 脑脊液检查CSF呈阳性;
- (2) 脊髓MRI、造影等影像检查有明确病灶;
- (3) 确诊180天后, 仍然遗留后遗症并且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。

(一百二十二) 严重溶血性尿毒综合征

指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病, 临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件:

- (1) 外周血化验提示:

- a. 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$;
- b. 网织红细胞增多;
- c. 血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$;
- d. 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$;

- (2) 急性肾衰竭, 实验室检查提示: 血肌酐 $\geq 442 \mu mol/L$ 或GFR肾小球滤过率 $\leq 25ml/min$;

- (3) 经肾组织病理活检确诊, 表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞;

- (4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。

(一百二十三) 心室壁瘤切除

心室壁瘤切除术指被明确诊断为心室室壁瘤, 且实际实施了经心包切开的室壁瘤切除手术。

(一百二十四) 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。强直性脊柱炎必须由保险人认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件:

- (1) 有X片证实的双侧或单侧骶髂关节炎;
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的3个方向运动均受限严重;
- (3) 胸廓扩展范围小于2.5cm;
- (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者三项以上。

(一百二十五) 严重糖原累积病II型(庞贝氏病)

指一种因糖原代谢异常, 大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据GAA酶活性检测或基因检测明确诊断, 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者三项以上的条件。

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、连续治疗期间

连续的两个重疾持续治疗津贴保险金给付日之间的时间段，如持续治疗津贴保险金给付日是每月8日，则任意连续的两个持续治疗津贴保险金给付日为上一月份的9日至当前月份的8日。

十、必需且合理

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

十一、特定治疗

指在住院期间接受以下治疗：

- （一）以治疗重度疾病为目的的手术治疗；
- （二）以治疗恶性肿瘤——重度为目的的化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法或质子重离子放射治疗。

十二、连续住院

指被保险人在保险人认可的医疗机构连续进行住院治疗且未办理出院手续，当办理出院手续后，则本次连续住院结束。

十三、核验期

指客户初次确诊疾病后，仍需在功能丧失、治疗或症状维持等状态下观察本合同重度疾病约定的天数后，才可被确诊罹患为本合同约定的重度疾病。

十四、中度疾病

本合同所约定的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：

（一）肝左叶或肝右叶切除

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) 因酗酒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。

(二) 单侧全肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 肺叶切除、肺段切除手术；

(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

(三) 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：

(1) 部分睾丸切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；

(3) 因变性手术而进行的睾丸切除术。

(四) 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：

(1) 部分卵巢切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

(3) 预防性卵巢切除；

(4) 因变性手术而进行的卵巢切除术。

(五) 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

(六) 中度运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

（七）中度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的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

（八）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。但未达到“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。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，经鉴定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。

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）中度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

（十）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，未达到“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：

- （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心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
- （2）原发性心肌病的诊断必须由保险人认可的医院心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酗酒造成的心肌病变不在保障范围内。

（十一）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2级淋巴液肿，但未达到“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，其临床表现为凹陷性肿胀，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。

此病症须经保险人认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

（十二）腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必

须在保险人认可的医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（十三）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美国纽约心脏病学会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波群时间 ≥ 130 毫秒；
- （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

（十四）颈动脉狭窄介入治疗

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）。本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经采取血管介入治疗，例如血管成形术及/或血管支架植入术以减轻症状。

（十五）单侧全肾切除

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。

（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并符合下列所有理赔条件，但未达到“严重幼年型类风湿性关节炎”或“严重类风湿性关节炎”的给付标准：表现为关节严重变形，侵犯至少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）。

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）。

（十七）中度重症肌无力

是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的医院专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到“严重重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

（十八）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“严重慢性缩窄性心包炎”

的给付标准。手术必须在保险人认可的医院心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（十九）中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，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，且已连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少90天，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

（二十）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。本病须经专科医生明确诊断，未达到“严重系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须由保险人认可的医院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诊；

（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。

（二十一）中度克罗恩病

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明确诊断，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准，且满足下列全部条件：

（1）经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全结肠；

（2）以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天。

（二十二）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的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗合理且必需的情况下进行。

（二十三）颈动脉内膜切除术

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（至少一支血管腔直径减少50%以上）。本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经进行动脉内膜切除术以减轻症状。

（二十四）中度脑桥中央髓鞘溶解症

是一种代谢性脱髓鞘疾病，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。须经由相关专科医生确诊疾病180天后，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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

（二十五）中度多系统萎缩（MSA）

是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及锥体外系、锥体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。须经由保险人认可的医院专科医生确诊疾病180天后，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。

十五、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疾病：

（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（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梗死。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) 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛, 经持续药物治疗后无改善, 冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合者。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“较重急性心肌梗死”的给付标准。

(五) 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, 但未达到“多个肢体缺失”的给付标准。

因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

(六) 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。且未达到“严重慢性肝衰竭”或“恶性肿瘤——重度”的给付标准。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。

由酗酒或药物滥用而引起的肝硬化不在保障范围内。

(七) 脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病

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, 且未达到“特定颅脑手术”的给付标准:

- (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）。

（八）轻度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。但未达到“严重进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（九）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。但未达到“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（十）轻度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准，必须满足下列条件：

（1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，且心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；

（2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

（十一）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认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（十二）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

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

（3）视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤害导致的单目失明不在保障范围内。先天性疾病所致的单目失明不在本合同保障范围内。

（十三）严重甲型及乙型血友病

被保险人必须罹患严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由保险人认可的医院血液病专科医生确认。

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。

（十四）主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到“主动脉手术”的给付标准。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。

（十五）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下所有条件：

（1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；

（2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

癌前病变不在保障范围内。

（十六）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。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的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（十七）轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

（十八）面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，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。

因“轻度面部烧伤”而进行的“面部重建手术”不在保障范围内。

（十九）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肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在保险人认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十）微创颅脑手术

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

（二十一）特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到“系统性红斑狼疮——（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

（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，需涉及两个或两个以上关节；
- 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，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。

（二十二）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“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的视力严重受损不在保障范围内。先天性疾病所致的视力严重受损不在本合同保障范围内。

（二十三）特定慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（二十四）轻度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到“严重肠道疾病并发症”的给付标准。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。

（二十五）特定慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能显著降低，达到慢性不可逆性损伤，诊断必须满足以下所有标准：

- （1）肾小球滤过率（GFR）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；

(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442 μmol/L;

(3) 持续 180 天。

(二十六) 轻度多发性硬化

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,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两项,但未达到“严重多发性硬化”的给付标准,持续至少 180 天。

(二十七) 全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上,但尚未达到 20%。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

(二十八) 冠状动脉介入手术

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,且未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。

(二十九) 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术,但未达到“心脏瓣膜手术”或“严重感染性心内膜炎”的给付标准。

(三十) 轻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“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 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

(三十一) 早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经保险人认可的医院专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天,且满足以下全部条件:

(1) 治疗前后两次简易智能量表(MMSE)评分均不超过 19 分(总分 30 分);

(2) 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。

被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重阿尔茨海默病”标准的,保险人不承担本项轻度疾病保险责任。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。

(三十二) 轻度原发性帕金森病

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

- （1）药物治疗无法控制病情；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项；
- （4）须经保险人认可医院的神经科专科医生确诊。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（三十三）轻度结核性脊髓炎

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Ⅲ级或Ⅲ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或二项以上。

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。

（三十四）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内。

（三十五）轻度继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，但尚未达到Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 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。

（三十六）植入心脏除颤器

因严重心律失常且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须进行的情况下进行。

（三十七）肾动脉狭窄支架植入手术

必须经血管造影术证实肾动脉狭窄程度不低于 50%，并且已经实施了经血管的介入治疗（血管内成形术、支架植入术、动脉内粥样硬化清除术）。诊断及治疗均须在保险人认可的医院由心血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（三十八）轻度再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能急性可逆性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 天；
- (2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。

(三十九) 严重长骨慢性骨髓炎手术治疗

因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：

- (1) 带蒂肌瓣填充术；
- (2) 骨腔植骨术；
- (3) 病段骨截除术；
- (4) 死骨再植术。

长骨包括股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，其他骨发生的慢性骨髓炎不在保障范围内。

(四十) 强直性脊柱炎的特定手术治疗

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (1) X 线摄片显示关节结构破坏和关节畸形；
- (2) 已经实施了脊柱截骨手术、全髋关节置换手术或膝关节置换手术三项中的至少一项手术治疗。

(四十一) 特定出血性登革热

特定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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。特定出血性登革热的诊断必须经保险人认可医院专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

(四十二) 轻度脊髓灰质炎后遗症

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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，不能随意识活动。

(四十三) 急性肾衰竭透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿 2 天以上；
- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；

(3) 血钾>6.5mmol/L;

(4) 接受了血液透析治疗。

(四十四) 轻度 Baló 病 (同心圆硬化症)

属于大脑白质脱髓鞘疾病,其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈现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“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。

(四十五) 轻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“瘫痪”的给付标准。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断,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。

(四十六) 轻度昏迷

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态,对外界刺激或体内需求无反应,并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由经保险人认可医院专科医生确定。被保险人已达到重度疾病“深度昏迷”标准的,保险人不承担本项轻度疾病保险金责任。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(四十七) 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,无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗,仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、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)不在保障范围内。

(四十八) 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失。在 500 赫兹,1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 80 分贝但小于等于 90 分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测和听觉诱发电位检测等证实。

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的听力严重受损不在保障范围内。先天性疾病所致的听力严重受损不在本合同保障范围内。

(四十九) 严重的骨质疏松合并骨折

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、桡骨、尺骨、肱骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由保险人认可的医院专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。保险人只对被保险人在七十周岁之前初次确诊本病承担保险责任。

（五十）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

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）为整条下肢或者上肢供血的动脉；
- （2）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/或血管支架植入术或动脉粥样硬化清除术。

此诊断及治疗均须在保险人认可的医院血管专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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）驾驶的机动交通工具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交通工具，实习期内驾驶的机动交通工具牵引挂车；
- （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

驶机动交通工具；

（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交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。

二十、无合法有效行驶证

指下列情形之一：

（一）机动交通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交通工具；

（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交通工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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。

三十六、手术

指专业医疗人员通过有目的地切开、分离、切除、修复、重建或植入等侵入性身体操作，以治疗或治愈疾病、创伤、畸形或功能障碍为目的的医疗程序。但不包括以下列明的手术：

（一）胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）；

（二）矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗）、视力矫正手术、美容整容整形手术、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷治疗；

（三）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）手术、包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗手术；

（四）痔疮或肛周治疗手术（包括但不限于痔切除术、痔结扎术、痔注射术、肛乳头切除术等的痔疮或肛周治疗手术）；

（五）扁桃体切除术；

（六）卵巢囊肿导致的卵巢病损切除术、子宫肌瘤导致的子宫肌瘤切除术或子宫切除术；

（七）阑尾手术（急性阑尾炎除外）；

（八）疝修补术；

（九）椎管减压术等椎间盘相关手术；

（十）大隐静脉曲张手术；

（十一）浅表肿物切除术；

（十二）鼻中隔矫正术；

（十三）穿刺；

（十四）输注泵置入或取出等操作；

（十五）日间手术。