

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2026版C款）
注册号：C00017932612026082819843

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 100 周岁（释义二）（含 100 周岁），身体健康且能正常工作、生活，**并经保险人审核通过的自然人**，可作为本合同的被保险人。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。投保人的家庭成员符合上述要求的，可一起投保本保险。家庭成员指投保人投保时具有合法婚姻关系的配偶、父母、子女以及配偶的父母。

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五项保险金，其中（一）为必选责任，（二）至（五）为可选责任：

责任名称	必选责任/可选责任
（一）首次重大疾病保险金	必选责任
（二）重大疾病医疗津贴保险金	可选责任
（三）轻度疾病保险金	可选责任
（四）第二次重大疾病保险金	可选责任
（五）第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金	可选责任

投保人可只投保必选责任，也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。

（一）首次重大疾病保险金（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者多种**重大疾病**（释义八），保险人按本合同载明的保险金额给付首次重大疾病保险金，同时本项保险责任终止，并不再承担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者多种重大疾病，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）重大疾病医疗津贴保险金（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重大疾病，自确诊之日起，在合理治疗期限内被保险人于医院治疗期间发生的**必需且合理**（释义九）的**下述1-2类重大疾病医疗费用**，以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算后，需要由个人支付的医疗费用累计达到本合同约定的**个人医疗费用限额**（该限额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明）后，保险人按照本合同约定的保险金额给付重大疾病医疗津贴保险金，同时本项保险责任终止。合理治疗期限由保险人和投保人协商确认并在保险单中载明。

除另有约定外，被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的当次医疗费用不计入个人医疗费用限额的累计。

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括**床位费**（释义十）、**加床费**（释义十一）、**膳食费**（释义十二）、**护理费**（释义十三）、**重症监护室床位费**、**诊疗费**、**检查检验费**（释义十四）、**治疗费**（释义十五）、**药品费**（释义十六）、**手术费**（释义十七）、**救护车使用费**（释义十八）、**手术机器人使用费**（释义十九）。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费，门诊**激光治疗**（释义二十）费；

（2）恶性肿瘤——重度门诊治疗，包括**化学疗法**（释义二十一）、**放射疗法**（释义二十二）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十三）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十四）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十五）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）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（释义二十六），保险人按照本合同载明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。

（四）第二次重大疾病保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因重大疾病获赔了首次重大疾病保险金，且被保险人自该重大疾病确诊之日起满180日（不含180日）后，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同所约定的一种或者多种其他重大疾病（释义二十七），保险人按本合同载明的保险金额给付第二次重大疾病保险金，同时本项保险责任终止。

若被保险人在该重大疾病确诊之日起180日（含180日）内经医院的专科医生初次确诊罹患本合同所约定的一种或者多种其他重大疾病，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。

（五）第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因恶性肿瘤——重度获赔了首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金（如选），且被保险人自该次恶性肿瘤——重度确诊之日起满180日（不含180日）后，经医院的专科医生第二次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，保险人按本合同载明的保险金额给付第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金，同时本项保险责任终止。

确诊罹患的第二次恶性肿瘤——重度必须至少满足下列条件中的一项：

1. 与前一次确诊的恶性肿瘤——重度（释义二十八）无关的新发恶性肿瘤——重度（释义二十九）；

2. 前一次确诊的恶性肿瘤——重度复发（释义三十）；

3. 前一次确诊的恶性肿瘤——重度转移（释义三十一）。

第二次确诊的恶性肿瘤——重度不包括前一次确诊的恶性肿瘤——重度仍持续（释义三十二）。

若被保险人自该次恶性肿瘤——重度确诊之日起180日（含180日）内经医院的专科医生第二次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，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。

除另有约定外，被保险人在首次投保前未罹患约定的既往症（释义三十三）或特定情形的（以保单载明的为准），保险人承担所有组别的重大疾病保险金责任、重大疾病医疗津贴保险金责任和轻度疾病保险金责任。重大疾病保险金责任含本合同约定的首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金和第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金。

除另有约定外，被保险人在首次投保前已罹患约定的既往症或特定情形的（以保单载明的为准），保险人不承担该既往症或特定情形对应组别的重大疾病保险金责任、重大疾病医疗津贴保险金责任和轻度疾病保险金责任。重大疾病保险金责任含本合同约定的首次

重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金和第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金。

若被保险人同时符合轻度疾病保险金和重大疾病保险金保险责任，则保险人仅承担重大疾病保险金的给付责任。重大疾病保险金责任含本合同约定的首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金和第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金。

重大疾病的详细组别信息如下：

重大疾病分类	重大疾病名称
肿瘤类 (6个)	(一) 恶性肿瘤——重度 (九) 严重非恶性颅内肿瘤 (五十六) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） (五十七) 心脏粘液瘤 (六十五) 嗜铬细胞瘤 (一百〇二) 严重脊髓内肿瘤
肝肾类 (6个)	(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 (三十六) 原发性硬化性胆管炎 (六十七) 严重自身免疫性肝炎 (七十二) 胆道重建手术
心脑血管及代谢类 (25个)	(二) 较重急性心肌梗死 (三) 严重脑中风后遗症 (五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） (十二) 深度昏迷 (十五) 瘫痪 (十六) 心脏瓣膜手术 (二十一) 严重特发性肺动脉高压 (二十三) 语言能力丧失 (二十五) 主动脉手术 (三十九) 严重1型糖尿病 (四十七) 植物人状态 (五十) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 (五十三) 严重心肌病 (五十四) 严重心肌炎 (五十八) 严重感染性心内膜炎 (六十) 肺源性心脏病 (六十二) 严重继发性肺动脉高压 (七十) 严重慢性缩窄性心包炎 (七十三) Brugada综合征 (八十) 严重川崎病 (八十九) 艾森门格综合征 (九十七) 血管性痴呆 (一百〇六) 三度房室传导阻滞

	(一百二十三) 心室壁瘤切除 (一百四十三) 主动脉夹层动脉瘤
呼吸系统类 (7个)	(二十六) 严重慢性呼吸衰竭 (五十五) 肺淋巴管肌瘤病 (六十九) 肺泡蛋白质沉积症 (八十二) 严重哮喘 (一百二十八) 严重肺结节病 (一百四十九) 肺孢子菌肺炎 (一百五十) 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
特定疾病类 (116个)	(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术 (七) 多个肢体缺失 (十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 (十三) 双耳失聪 (十四) 双目失明 (双目永久完全失明) (十七) 严重阿尔茨海默病 (十八) 严重脑损伤 (十九) 严重原发性帕金森病 (二十) 严重Ⅲ度烧伤 (二十二) 严重运动神经元病 (二十四) 重型再生障碍性贫血 (二十七) 严重克罗恩病 (二十八) 严重溃疡性结肠炎 (二十九) 胰腺移植 (三十) 埃博拉病毒感染 (三十一) 丝虫病所致象皮肿 (三十二) 严重脊髓灰质炎 (三十三) 克雅氏病 (三十四) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 (三十五) 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 (三十七) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 (三十八) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害 (四十) 重症急性坏死性筋膜炎截肢 (四十一) 急性坏死性胰腺炎开腹手术 (四十二) 严重弥漫性系统性硬皮病 (四十三) 严重慢性复发性胰腺炎 (四十四) 严重肌营养不良症 (四十五) 溶血性链球菌引起的坏疽 (四十六) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 (四十八) 亚历山大病 (四十九) 路易体痴呆 (五十一) 多发性硬化症 (五十二) 严重全身性重症肌无力

(五十九) 肝豆状核变性
 (六十一) 严重肾髓质囊性病
 (六十三) 严重进行性核上性麻痹
 (六十四) 失去一肢及一眼
 (六十六) 永久性脑脊液分流术
 (六十八) 原发性骨髓纤维化
 (七十一) 脑型疟疾
 (七十四) 神经白塞病
 (七十五) 严重结核性脑膜炎
 (七十六) 严重肠道疾病并发症
 (七十七) 严重肠胃炎
 (七十八) 肢端肥大症
 (七十九) 意外导致的重度面部烧伤
 (八十一) 重症手足口病
 (八十三) 斯蒂尔病
 (八十四) 器官移植导致的HIV感染
 (八十五) 进行性多灶性白质脑病
 (八十六) 脊髓小脑变性症
 (八十七) 严重范可尼综合征
 (八十八) 多处臂丛神经根性撕脱
 (九十) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
 (九十一) 库鲁病
 (九十二) 弥漫性硬化
 (九十三) 严重幼年型类风湿性关节炎
 (九十四) 席汉氏综合征
 (九十五) 脊柱裂
 (九十六) 弥漫性血管内凝血
 (九十八) 额颞叶痴呆
 (九十九) 严重癫痫
 (一百) 亚急性硬化性全脑炎
 (一百〇一) 严重脊髓空洞症
 (一百〇三) 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症
 (一百〇四) 原发性脊柱侧弯的矫正手术
 (一百〇五) 严重气性坏疽
 (一百〇七) 严重肾上腺脑白质营养不良
 (一百〇八) 严重瑞氏综合征
 (一百〇九) 细菌性脑脊髓膜炎
 (一百一十) 严重类风湿性关节炎
 (一百一十一) 严重戈谢病
 (一百一十二) 严重婴儿进行性脊肌萎缩症
 (一百一十三) 严重法布里 (Fabry) 病
 (一百一十四) 严重黏多糖贮积症

	(一百一十五) Castleman病
	(一百一十六) 范科尼贫血
	(一百一十七) 精氨酸酶缺乏症
	(一百一十八) 原发性肉碱缺乏症
	(一百一十九) 21-羟化酶缺乏症
	(一百二十) 尼曼匹克病
	(一百二十一) 严重脊髓血管病后遗症
	(一百二十二) 溶血性尿毒综合征
	(一百二十四) 严重强直性脊柱炎
	(一百二十五) 严重糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)
	(一百二十六) Menkes病(门克斯氏综合征)
	(一百二十七) 特定的横贯性脊髓炎后遗症
	(一百二十九) 严重破伤风
	(一百三十) 严重多系统萎缩
	(一百三十一) 严重出血性登革热
	(一百三十二) 严重脑桥中央髓鞘溶解症
	(一百三十三) 狂犬病
	(一百三十四) Erdheim-Chester病
	(一百三十五) 严重Balo病(同心圆硬化症)
	(一百三十六) 闭锁综合征
	(一百三十七) 严重巨细胞动脉炎
	(一百三十八) 进行性风疹性全脑炎
	(一百三十九) 重度面部毁损
	(一百四十) 成骨不全症第三型
	(一百四十一) 疯牛病
	(一百四十二) 皮质基底节变性
	(一百四十四) McCune-Albright综合征
	(一百四十五) 严重大动脉炎
	(一百四十六) 大面积植皮手术
	(一百四十七) 严重视神经脊髓炎
	(一百四十八) 热纳综合征
	(一百五十一) 原发性噬血细胞综合征
	(一百五十二) 雷伊氏综合征
	(一百五十三) 异染性脑白质营养不良
	(一百五十四) 结核性脊髓炎
	(一百五十五) 严重原发性轻链型淀粉样变性(AL型)
	(一百五十六) 线粒体脑肌病
	(一百五十七) POEMS综合征
	(一百五十八) 格斯特曼综合征
	(一百五十九) 遗传性血管性水肿
	(一百六十) 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

轻度疾病的详细组别信息如下：

轻度疾病分类	轻度疾病名称
肿瘤类 (1 个)	(一) 恶性肿瘤——轻度
肝肾类 (5 个)	(四) 慢性肾功能衰竭-早期尿毒症 (二十五) 急性重型肝炎人工肝治疗 (二十九) 单肾切除手术 (三十一) 病毒性肝炎导致的肝硬化 (三十二) 左肝叶或右肝叶切除术
心脑血管及代谢类 (16 个)	(二) 较轻急性心肌梗死 (三) 轻度脑中风后遗症 (五) 冠状动脉介入手术（非切开心包手术） (六) 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术） (八) 主动脉内手术 (十) 早期原发性心肌病 (十一) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 (十三) 植入心脏除颤器 (十四) 植入心脏起搏器 (十五) 激光心肌血运重建术 (十六) 心包膜切除术 (十七) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 (二十六) 颈动脉狭窄介入治疗 (二十七) 植入大脑内分流器 (三十八) 糖尿病视网膜晚期增生性病变 (四十一) 植入腔静脉过滤器
呼吸系统类 (3 个)	(三十五) 单肺切除手术 (五十八) 中度慢性阻塞性肺疾病 (五十九) 中度慢性呼吸功能衰竭
特定疾病类 (35 个)	(七) 较轻脑炎或脑膜炎后遗症 (九) 双侧卵巢或睾丸切除术 (十二) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 (十八) 轻度面部烧伤 (十九) 中度进行性核上性麻痹 (二十) 轻度坏死性筋膜炎 (二十一) 中度重症肌无力 (二十二) 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病） (二十三) 中度原发性帕金森病 (二十四) 早期运动神经元病 (二十八) 结核性脊髓炎 (三十) 单个肢体缺失 (三十三) 单眼视力丧失 (三十四) 中度系统性红斑狼疮

	(三十六) 角膜移植 (三十七) 早期系统性硬皮病 (三十九) 多发肋骨骨折 (四十) 中度溃疡性结肠炎 (四十二) 单耳失聪 (四十三) 视力严重受损 (四十四) 较小面积III度烧伤 (四十五) 早期象皮病 (四十六) 中度类风湿性关节炎 (四十七) 意外受伤所需的面部重建手术 (四十八) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 (四十九) 出血性登革热 (五十) 次严重头部外伤 (五十一) 中度脑桥中央髓鞘溶解症 (五十二) 中度 Baló 病（同心圆硬化症） (五十三) 中度弥漫性硬化 (五十四) 中度多系统萎缩 (五十五) 中度亚急性坏死性脊髓炎 (五十六) 外伤性全脾切除手术 (五十七) 轻度闭锁综合征 (六十) 中度强直性脊柱炎
--	--

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。本合同的首次重大疾病保险金额、重大疾病医疗津贴保险金额、轻度疾病保险金额、第二次重大疾病保险金额和第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金额由投保人、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。**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（释义三十四）。**

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。

第十条 责任免除

（一）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，保险人不承担首次重大疾病保险金、轻度疾病保险金、第二次重大疾病保险金和第二次恶性肿瘤——重度疾病保险金给付责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 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；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义三十五）；
5. 被保险人酒后驾驶（释义三十六）、无合法有效驾驶证驾驶（释义三十七），或驾驶无合法有效行驶证（释义三十八）的机动车；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十九）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 遗传性疾病（释义四十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义四十一）。

（二）因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担重大疾病医疗津贴保险金责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具；

2. 被保险人所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用。各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（释义四十二）、医疗事故（释义四十三）导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

3. 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或

费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；临床不能证明医嘱或处方所列药品对被保险人所患的疾病治疗有效；冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

4. 矮小症相关治疗、早熟、肥胖症相关治疗、胃减容术（包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术、胃转流支架植入术等的胃减容术）、整形治疗、美容或整容治疗、变性手术及前述治疗或手术的并发症或因前述治疗或手术导致的医疗事故；被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗，屈光不正，但因意外所致的不受此限；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；包皮过长、包茎、性功能障碍治疗；肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）；除骨折内固定材料、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管、血管支架以外的人工器官或植入性材料费、安装和置换等费用；

5. 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义四十四）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义四十五）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义四十六）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义四十七）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义四十八）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

6. 被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

7. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

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。

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，投保人己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 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（释义四十九）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（释义五十）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（释义五十一）；

（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、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。**以下情形不属于猝死：自然死亡、自杀、自伤、因慢性疾病、心力衰竭持续治疗、终末期疾病等长期病症导致的急性死亡。**

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。

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、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。

八、重大疾病

本合同所约定的重大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种重大疾病定义，（29）-（160）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**（释义五十二）（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）（释义五十三）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）（释义五十三）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM分期（释义五十四）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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上**肢体**(释义五十五) **肌力**(释义五十六) 2级(含)以下;
- (2) **语言能力完全丧失**(释义五十七), 或**严重咀嚼吞咽功能障碍**(释义五十八);
- (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**(释义五十九)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，仍遗留下述至少一种障碍：

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

(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（释义六十）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（释义六十一）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≥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瘘术。

（二十九）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

（三十）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。

（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的医院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

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）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。

诊断必须经保险人认可的医院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）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。

（三十六）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 $>200\text{U/L}$ ；
- （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）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。

（三十八）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口腔溃疡黏膜溃疡；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

（三十九）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）因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（四十）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）。

（四十一）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。**

（四十二）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、嗜酸细胞性筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。

（四十三）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。

（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。

（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。

（四十七）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。

（四十八）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）路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（五十）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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%以上且其他两支血管管腔减少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。

（五十一）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。

（五十二）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。

（五十三）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。

（五十四）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。

(五十五) 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。

(五十六) 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。

(五十七) 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。

(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：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。

(五十九) 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。

(六十) 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。

(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) 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。

(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（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。

(六十三) 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。

(六十四) 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）。

（六十五）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。

（六十六）永久性脑脊液分流术

指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。

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）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。

（六十九）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。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。

(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) 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。

(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) 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。

(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，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。

（七十七）严重肠胃炎

指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

（七十八）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。

（七十九）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。

（八十）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。

（八十一）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。

（八十三）斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髌及膝关节置换；
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

(八十四) 器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供由器官移植治疗的器官移植中心或经保险人认可的医院出具的，该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告，或者由法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或经保险人认可的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) 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。

(八十六) 脊髓小脑变性症

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

- (1) 脊髓小脑变性症必须经保险人认可的医院诊断，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

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。

(八十八) 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。

（八十九）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）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严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

（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。

（九十二）弥漫性硬化

指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。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。

（九十三）严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

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

（九十四）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。

（九十五）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）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。

（九十七）血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（九十八）额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（九十九）严重癫痫

本病的诊断须经保险人认可的医院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反复治疗的癫痫。

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）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。须经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，并且必须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）原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在保险人认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不

在保障范围内。

（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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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）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。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- （1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- （2）血氨超过正常值的3倍；
- （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

（一百〇九）细菌性脑脊髓膜炎

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 -GalA）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。智商的检测须经保险人认可的医院专科医生进行。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）Castleman病

Castleman氏病，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（arg inase 1, A I）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

指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）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。

(一百二十六) 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。此病症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。

(一百二十七) 特定的横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊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的条件。

(一百二十八) 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（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ 。

(一百二十九) 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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（一百三十）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。**

（一百三十一）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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 $\geq$ 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。

（一百三十二）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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。

（一百三十三）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（一百三十四）Erdheim-Chester病

Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。必须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：

- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
- （2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
- （3）电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

Rosai-Dorfman病（RDD）和朗格汉斯细胞组织细胞增生症（LCH）不在本保障范围内。

（一百三十五）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。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（一百三十六）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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。

（一百三十七）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，须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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）。

（一百三十八）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。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，疾病确诊180天后，仍遗留下述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。

（一百三十九）重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：

- （1）双侧眉毛完全缺失；
- （2）双睑外翻或者完全缺失；
- （3）双侧耳廓完全缺失；
- （4）外鼻完全缺失；
- （5）上、下唇外翻或者小口畸形；
- （6）颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

（一百四十）成骨不全症第三型

成骨不全症第三型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逐步脊柱后侧凸畸形；
- （3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- （4）经保险人认可的医院儿科专科医生明确诊断。

（一百四十一）疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须经保险人认可的医院专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（一百四十二）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

（一百四十三）主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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。诊断必须经保险人认可的医院专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。

（一百四十四）McCune-Albright综合征

McCune-Albright综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟嘌呤核苷酸结合蛋白病（G蛋白病）。临床表现主要为下列三联征：

- （1）一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、血雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；
- （2）多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；
- （3）边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。

须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少1处，且病变组织证实GNAS基因突变。

（一百四十五）严重大动脉炎

指经保险人认可的医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞75%以上；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(一百四十六) 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(一百四十七) 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、核心临床症候和影像特征为依据，充分结合实验室检查（血清AQP4-IgG）明确诊断，且伴有失明、肢体瘫痪、运动障碍、大小便障碍、呼吸衰竭等症状。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

(一百四十八) 热纳综合征

又称窒息性胸腔失养症，是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。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) 影像学检查显示存在典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌白；
- (2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（ PaO_2 ）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（ PaCO_2 ）高于6.65kPa（50mmHg）；
- (3) 基因检测明确JS致病基因变异。

(一百四十九) 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
- (5) 动脉血氧分压（ PaO_2 ）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）>50mmHg。

(一百五十) 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在25周岁以下，并有所有以下临床证据支持。

- (1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；

(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

(3) 双肺浸润影；

(4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；

(5) 肺动脉嵌压低于18mmHg；

(6) 临床无左心房高压表现。

（一百五十一）原发性噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经保险人认可的医院专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

(1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；

(2) 铁蛋白 $>500\mu\text{g/L}$ ；

(3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ ，新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；

(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；

(5) 可溶性CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

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。

（一百五十二）雷伊氏综合症

雷伊氏综合症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。此症必须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(2) 血氨超过正常值的3倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

（一百五十三）异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经保险人认可的医院专科医生诊断，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。

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。

（一百五十四）结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍：

- （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两项或两项以上。

该诊断必须经保险人认可的医院神经专科医生证实，并必须有适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（一百五十五）严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）

指一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- （1）须经保险人认可的医院肾脏或血液科专科医生确诊；
- （2）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- （3）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- （4）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - a. 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - b. 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；
 - c. 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - d. 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - e. 肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

（一百五十六）线粒体脑肌病

指一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- （1）眼外肌麻痹；
- （2）共济失调；
- （3）癫痫反复发作；
- （4）视神经病变；
- （5）智力障碍。

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。

（一百五十七）POEMS综合征

POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。临床上以多发性周围神经病、脏器肿大、内分泌障碍、单克隆免疫球蛋白血症和皮肤病变为特征。须经保险人认可的医院专科医生确诊，且必须合并存在下列全部情形：

- （1）多发性周围神经病；
- （2）单克隆浆细胞增殖性疾病；
- （3）高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
- （4）Castleman病；
- （5）硬化性骨病。

（一百五十八）格斯特曼综合征

指一种朊蛋白病，主要表现为慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆。该病必须经保险人认可的医院专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（一百五十九）遗传性血管性水肿

指一种临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特征的病变，由于C1-INH、HAE-FXII、ANGPTI、PLG基因突变，导致相应的蛋白质水平或功能异常，最终导致缓激肽水平增高，进而导致水肿的发生。须满足下列至少一项条件：

- （1）因急性喉头水肿实际实施了气管插管；
- （2）实际实施了气管切开术。

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。

（一百六十）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，并且冻伤程度达到III度，且导致一个或一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。

九、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、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十一、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十二、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内。**

十三、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据 2023 年中华人民共和国国家卫生健康委员会发布的《护理分级标准》确定）、重症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

十四、检查检验费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十五、治疗费

指门诊、急诊或住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治

疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十六、药品费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十七、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、手术医疗装备费（释义六十二）；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；除另有约定外，手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额。

十八、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十九、手术机器人使用费

指手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

二十、激光治疗

指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

二十一、化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十二、放射疗法

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

科室进行的放疗。

二十三、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十四、肿瘤内分泌疗法

指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十五、肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十六、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（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 $\leq 2\%$)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）肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml/min}$ ；

（2）血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；

（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

指重大疾病“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大疾病“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大疾病“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大疾病“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）轻度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的1/3或者1/3以上，但未达到面部表面积的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。

（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大疾病“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大疾病“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，但并未达到本合同所指重大疾病“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，但并未达到本合同所指重大疾病“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

重大疾病“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大疾病“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，暂时部分替代肝脏功能，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大疾病“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大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

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

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大疾病“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大疾病“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大疾病“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大疾病

“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大疾病“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大疾病“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大疾病“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、髋部、踝部、颈椎或脚部；

(2) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

（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大疾病“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大疾病“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大疾病“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大疾病“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大疾病“弥漫性硬化”或“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大疾病“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。

神经官能症、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大疾病“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。且未达到重大疾病“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大疾病“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： $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 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大疾病“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

同所指重大疾病“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。

二十七、其他重大疾病

指保险人根据本合同已给付首次重大疾病保险金的一种重大疾病以外的 159 种重大疾病。恶性肿瘤——重度为同一种重大疾病。

二十八、前一次确诊的恶性肿瘤——重度

指被保险人在等待期后初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的恶性肿瘤——重度。

二十九、新发恶性肿瘤——重度

指第二次确诊并符合本合同给付条件的恶性肿瘤——重度与初次确诊并符合本合同首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金给付条件的恶性肿瘤——重度属于不同的病理学及组织学类型。

三十、恶性肿瘤——重度复发

指恶性肿瘤——重度经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原恶性肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤，这个现象称为复发。

临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查或实验室检查的证据。

三十一、恶性肿瘤——重度转移

指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发恶性肿瘤有相同病理学及组织学类型的继发恶性肿瘤。恶性肿瘤转移的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。转移至淋巴结不在本合同范围内。

三十二、恶性肿瘤——重度仍持续

指经组织病理学检查或影像学检查，及专科医生临床诊断，显示首次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。

三十三、既往症

指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

三十四、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。

三十五、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。

三十六、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。

三十七、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。

三十八、无合法有效行驶证

指下列情形之一:

- (一) 机动车被依法注销登记的;
- (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;
- (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, 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

三十九、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。

四十、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。

四十一、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。

四十二、职业病

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

四十三、医疗事故

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

四十四、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

四十五、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十六、武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

四十七、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

四十八、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

四十九、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

五十、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。

五十一、有效身份证件

指有效期内的中华人民共和国居民身份证、港澳台居民居住证以及主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

五十二、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。

五十三、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。**

五十四、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。

五十五、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。

五十六、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。

五十七、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。

五十八、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。

五十九、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。

六十、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。

六十一、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。

六十二、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

（二）外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；

（三）重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。