

中国大地财产保险股份有限公司 个人医疗保险（2021版C款）条款

总则

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

第二条 投保时年龄在出生满三十日至一百周岁（含），身体健康、能正常工作或生活的自然人，可作为本保险的主被保险人。主被保险人的能正常工作或者生活的子女、配偶及配偶各方的父母，经保险人同意，可作为本保险的附属被保险人。其中，投保时年龄在六十一周岁（含）至一百周岁（含）的自然人，需要同时满足以下三个条件，才可作为本保险的主被保险人或者附属被保险人：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

主被保险人和附属被保险人统称为“被保险人”，单称为“每一被保险人”、“该被保险人”或“被保险人本人”。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险

人具有保险利益的其他人，可作为本保险的投保人。

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

保险责任

第五条 一般医疗保险责任

在保险期间内，每一被保险人因遭受意外伤害或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，在保险人指定或者认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）接受治疗的，由此发生的必需且合理的下列第（一）至（四）项列明的医疗费用（以下简称“合理医疗费用”），保险人按照本保险条款“保险金计算方法”中的约定计算给付一般医疗保险金。

（一）住院医疗费用

住院医疗费用即该被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗时，需由该被保险人个人支付的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费（仅限同城）。

保险期间届满时，该被保险人住院治疗仍未结束且投保人未重新向保险人投保本保险的，保险人继续承担保险责任，直至该被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

（二）特殊门诊医疗费用

特殊门诊医疗费用即该被保险人在医疗机构接受特殊门诊治疗时，应由该被保险人个人支付的特殊门诊医疗费用。

特殊门诊医疗费用为：

1. 门诊肾透析费；
2. “恶性肿瘤——重度”或者“恶性肿瘤——轻度”门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）门诊手术医疗费用

门诊手术医疗费用即该被保险人在医疗机构接受门诊手术治疗时，需由该被保险人个人支付的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

住院前后门急诊医疗费用即该被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前三十日内（含入院当日）和出院后三十日内（含出院当日），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，应由该被保险人个人支付的门急诊医疗费用（**不包括本条（二）特殊门诊医疗费用和本条（三）门诊手术医疗费用**）。

第六条 重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，每一被保险人因遭受意外伤害或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，并经医疗机构首次确诊为患本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种），在医疗机构接受治疗的，由此发生的必需且合理的本保险条款第五条第（一）

至（四）项列明的医疗费用（以下简称为“重大疾病合理医疗费用”），保险人按照本保险条款“保险金计算方法”中的约定计算给付重大疾病医疗保险金。

责任免除

第七条 由于下列任何原因，被保险人发生医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（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者抗拒依法采取的刑事强制措施，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害、被杀害；

（三）被保险人故意自杀或自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）首次投保前或者脱保后重新投保本保险前被保险人所患的既往症及其并发症；

（五）被保险人在等待期内所患的疾病；

（六）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

（七）牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；

（八）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

(九) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动；

(十) 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；

(十一) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常(以世界卫生组织(WHO, World Health Organization)颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准)，性传播疾病。

第八条 在下列任何情形下发生医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间；

(三) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织(WHO, World Health Organization)颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准)或者癫痫发作期间，被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间，因职业原因、输血原因或器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染除外；

(四) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆期间。

第九条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用；

（二）各类医疗鉴定费用，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、遗产基因鉴定费用；

（三）不必要的转院治疗引发的额外费用。

保险金额和保险费

第十条 每一被保险人的—般医疗保险金额和重大疾病医疗保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十一条 每一被保险人的保险费由保险人在承保时根据适用的保险费率计算确定。

保险金计算方法

第十二条 保险人对于被保险人每次就诊发生的合理医疗费用，按照如下公式计算给付—般医疗保险金：

一般医疗保险金=(该次就诊发生的合理医疗费用-免赔额)
×给付比例。

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,免赔额为一万元人民币。本合同项下有多个被保险人的,所有被保险人在一般医疗保险责任项下共用一个免赔额。

当该次就诊发生的合理医疗费用大于免赔额时,按照上述公式计算给付保险金;当该次就诊发生的合理医疗费用小于等于免赔额时,保险人不给付保险金,但该次就诊发生的合理医疗费用可用于抵扣免赔额。被保险人从互助保险、除本保险外的其他商业保险、其所在的工作单位、公益慈善机构等非社保途径获得的医疗费用补偿也可用于抵扣免赔额。免赔额经上述抵扣至零时,保险人不再扣除免赔额。

保险人针对该被保险人给付的一般医疗保险金累计以本合同约定的保险金额为上限,当达到该保险金额时,本合同约定的对该被保险人的-般医疗保险责任终止。

第十三条 保险人对于被保险人每次就诊发生的重大疾病合理医疗费用,按照如下公式计算给付重大疾病医疗保险金:

重大疾病医疗保险金=该次就诊发生的重大疾病合理医疗费用×给付比例。

保险人针对该被保险人给付的重大疾病医疗保险金累计以本合同约定的保险金额为上限，当达到该保险金额时，本合同约定的对该被保险人的重大疾病医疗保险责任终止。

第十四条 给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，按照如下约定执行：若被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用，则保险人对被保险人的各项责任的给付比例为 60%；其他情况，给付比例为 100%。

第十五条 本保险为费用补偿型医疗保险。保险人给付的保险金，以被保险人发生的必需且合理的医疗费用扣除其已从社保途径和非社保途径已获得的医疗费用补偿金额后的余额为上限。

社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于从社保途径已获得的医疗费用补偿。

保险期间和等待期

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

第十七条 等待期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，则为三十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本保险；

(二)投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

(三)本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险人义务

第十八条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十九条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十一条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定

给付的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十二条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。
投保人未按照本合同的约定交清保险费的，本合同不生效。

第二十三条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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

第二十四条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，

致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十五条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知或其他文件，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十六条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院小结；
- (五) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核

实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十七条 发生保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十八条 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。

年龄的计算及年龄错误的处理

第二十九条 被保险人的投保年龄以周岁计算。

第三十条 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄。若被保险人年龄发生错误，按照下列约定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险条款第二条所约定条件的，保险人有权依法解除本合同，并向投保人退还相应的现金价值；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当退还多收的保险费。

职业或工种变更的处理

第三十一条 在保险期间内，被保险人的职业或工种发生变更，且变更后的职业或工种属于健康告知中列明不予承保的，自变更之日起对该被保险人的保险责任终止，保险人退还相应的现金价值。

保险合同的变更与解除

第三十二条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十三条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；

(五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

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

不保证续保

第三十四条 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

争议处理与法律适用

第三十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

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

首次确诊：指被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指本合同等待期届满后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

必需且合理：指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用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。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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

住院：指入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

床位费：指被保险人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）。

膳食费：指根据医生的嘱咐，由作为医疗机构内部专属部门的、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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

检查检验费：指以诊断疾病为目的，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 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。

治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。因物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法引起的治疗费不在保障范围之内。

物理治疗：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：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。

药品费：指由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（一）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大

补膏等；

(二) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

(三) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

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疗机构转诊过程中的医疗机构用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

化学疗法：指针对于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。

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，但不包括质子重离子放射治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。

肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。

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。

恶性肿瘤——重度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（一）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：

1. 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；

2. 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）TNM 分期为 I 期或者更轻分期的甲状腺癌；

- (三) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌；
- (四) 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；
- (五) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (六) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (七) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或者更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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，但是不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (一) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (二) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (三) 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；

(四) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(五) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(六) 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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

(一) 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；

(二) 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。

重大疾病：本合同所规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：

(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（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-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

（1）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；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期为 I 期或者更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或者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者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）或者肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或者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者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 倍以上（含）；

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 倍以上（含）；

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者断裂引起的中度以上（含）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、心室颤动或者心源性休克。

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、栓塞或者梗塞，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. 一肢以上（含）肢体肌力 2 级以下（含）；

2. 语言能力完全丧失，或者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中的三项以上（含）。

（四）重大器官移植术或者造血干细胞移植术

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、肺脏或者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者造血系统恶性肿瘤，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（或者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者每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或者意外伤害导致两个以上（含）肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性重症肝炎或者亚急性重症肝炎

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，且经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或者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者神经系统功能损害，出现视乳头水肿或者视觉受损、听觉受损、面部或者肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者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者部分切除手术；
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者食管胃底静脉曲张。

因酗酒或者药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

(十一) 严重脑炎后遗症或者严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者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. 一肢以上（含）肢体肌力 2 级以下（含）；
2. 语言能力完全丧失，或者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中的三项以上（含）。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或者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 分以下（含），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之内。

(十三) 双耳失聪-三周岁始理赔

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 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

(十四) 双目失明-三周岁始理赔

指因疾病或者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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

本合同仅对被保险人三周岁以后出现症状的情况予以理赔，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

(十五) 瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致两肢以上（含）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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者肢体肌力在 2 级以下（含）。

(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者修复的手术。

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者丧失，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）或者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中的三项以上（含）。

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）或者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. 一肢以上（含）肢体肌力 2 级以下（含）；
2. 语言能力完全丧失，或者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以上（含）。

（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、静止性震颤或者肌强直等，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以上（含）。

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% 以上（含）。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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg 以上（含）。

（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 天以上(含);
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以上(含)。

(二十三) 语言能力丧失-三周岁始理赔

指因疾病或者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,且本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。

(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. 骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断:骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的 25%;如 \geq 正常的 25%但是 $<$ 50%,则残存的造血细胞应 $<$ 30%;
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项:
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $<$ $0.5 \times 10^9/L$;
 - (2) 网织红细胞计数 $<$ $20 \times 10^9/L$;

(3) 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或者主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或者开腹（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。

所有未实施开胸或者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（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 。

(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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或者肠穿孔。

(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者回肠造瘘术。

以下重大疾病是保险人在中国保险行业协会与中医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义适用规范（2020年修订版）》之外增加的疾病。

（二十九）嗜铬细胞瘤（或者神经内分泌瘤）

指发生在肾上腺或者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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

1. 临床有高血压症候群表现；
2. 已经实施了嗜铬细胞瘤（或者神经内分泌瘤）切除手术。

（三十）严重冠心病

指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须满足下列条件之一：

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉狭窄，一支管腔堵塞75%以上（含），另一支管腔堵塞60%以上（含）；
2. 前降支、左旋支和右冠状动脉三血管狭窄，至少一支管腔堵塞75%以上（含），另外两支堵塞60%以上（含）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管狭窄不在保障范围内。

(三十一) 严重感染性心内膜炎

指因细菌或者其他致病菌造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

1. 急性或者亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 实际接受了心脏瓣膜置换手术；
4. 心脏功能衰竭程度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；
5. 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或者心肌梗塞。

(三十二) 严重急性主动脉夹层

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

1. 有典型的临床表现；
2. 有影像学检查证据支持诊断；
3. 被保险人在主动脉夹层急性期内（发病 \leq 14天）实际接受了主动脉手术治疗，包括开胸或者开腹主动脉手术及主动脉夹层腔内治疗。

慢性期（发病 \geq 14天）主动脉夹层择期手术及腔内治疗不在保障范围内。

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。

(三十三) 严重心肌病

指被保险人因原发性心肌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美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十四) 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美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级标准之心功能IV级，或者左室射血分数低于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。

(三十五) 严重缩窄性心包炎

指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。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（New York Heart Association, NYHA）心功能分级标准之III级或者IV级；

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和心包切除手术。

（1）胸骨正中切口；

（2）双侧前胸切口；

（3）左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术不在保障范围内。

（三十六）心脏粘液瘤手术切除

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

（三十七）完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

1. 患有慢性心脏疾病；

2. 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

3. 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；

4. 已经植入永久性心脏起搏器。

(三十八) 慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十九) 严重大动脉炎

指经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。

(四十) 室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

(四十一) 川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病必须满足以下所有条件：

1. 临床明确诊断；
2. 影像学检查证实存在大或者巨大冠状动脉瘤；
3. 已经接受了手术治疗。

（四十二）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者闭
塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及
上肢缺血。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。

（四十三）脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受
了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓
塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

（四十四）非阿尔茨海默病致严重痴呆

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以上（含），日常
生活必须持续受到他人监护。

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（四十五）植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

（四十六）脊髓灰质炎后遗症

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或者呼吸肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一肢以上（含）肢体机能完全丧失持续180天以上。

（四十七）亚急性硬化性全脑炎

指麻疹或者麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

1. 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

2. 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。

（四十八）进行性核上性麻痹

指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。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以上（含），日常生活必须持续受到他人监护。

（四十九）严重肌营养不良症

是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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以上（含）。

（五十）严重全身性重症肌无力

指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或者全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或者下肢的近端肌群或者全身肌肉，必须满足下列所有条件：

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年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以上（含）。

（五十一）脊髓小脑变性症

是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

- (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- (2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。

(五十二) 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者碟中取食物放入口中。

(五十三) 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必须满足下列所有条件：

1. 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
2. 手术180天后遗留下列神经系统损害，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者碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(五十四) 横贯性脊髓炎后遗症

是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统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者碟中取食物放入口中。

(五十五) 脊髓空洞症

指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

1. 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级以下（含）。

(五十六) 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或者脊髓出血，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。神经

系统永久性的功能障碍指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症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者碟中取食物放入口中。

(五十七) 严重多发性硬化症

指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，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者碟中取食物放入口中。

(五十八) 重症原发性血小板减少性紫癜

指原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。重症免疫性血小板减少性紫癜必须满足下列所有条件：

1. 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ ；
2. 颅内出血；
3. 内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）；
4. 贫血，血红蛋白 $<9g/dl$ （ $90g/L$ ）。

继发性免疫性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

(五十九) 严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎

指由多种因素引起，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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：

1. 肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}/1.73^2$ ；
2. 血肌酐 $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或者 $442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
3. 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或者系统性红斑狼疮不在保障范围内。

(六十) 慢性自身免疫性肝炎

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。必须满足下列所有条件：

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 抗体或者抗-SLA/LP 抗体；
3. 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
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。

(六十一) 严重原发性硬化性胆管炎

是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管

壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

1. 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或者经皮胆管造影（PTC）确认；

2. 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

3. 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

（六十二）溶血性尿毒综合征

指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

2. 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

（六十三）重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围之内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围之内。

(六十四) 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者逆行胰胆管造影（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。

(六十五) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺异体移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

(六十六) 肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

1. 经组织病理学检查明确诊断；
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 肺功能检查显示FEV1和DLCO（CO弥散功能）下降；
4. 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO₂）

<85%。

(六十七) 严重肺泡蛋白沉积症

指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

1. 经组织病理学检查明确诊断；
2. 实际接受了三次以上（含）（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；
3. 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<60\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<85\%$ 。

(六十八) 严重肺结节病

指一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

1. 影像学检查结果为IV期肺结节病，即广泛肺纤维化；
2. 存在心脏结节病或者神经系统结节病；
3. 肺功能进行性下降，临床持续180天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<60\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<85\%$ 。

(六十九) 严重弥漫性系统性硬皮病

指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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或者肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

1. 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
2. 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能分级标准之心功能 III 级；
3. 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}/1.73^2$ 。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

弥漫性系统性硬皮病理赔后，“严重慢性呼吸衰竭”“慢性肺源性心脏病”“严重慢性肾衰竭”等保障同时终止。

（七十）慢性肾上腺皮质功能不全

指自身免疫性肾上腺炎（既往名称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

1. 明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 - （1）（1）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg}/\text{ml}$ ；
 - （2）血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - （3）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

2. 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

(七十一) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或者外伤导致小肠损害并发症，必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 3 个月以上。

(七十二) 失去一肢及一眼（三周岁始理赔）

指因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

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

2. 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球摘除；

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

除眼球摘除以外，本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。

(七十三) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或者关节组（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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

（七十四）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中的三项以上（含）。

（七十五）意外导致重度面部烧伤

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。

（七十六）创伤弧菌感染截肢

指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

1. 近期被海产品刺伤或者肢体创口接触海水史；
2. 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；

3. 出现脓毒败血症或者休克；

4. 受感染肢体（一肢体或者多肢体）自腕关节或者踝关节近端截肢。

（七十七）丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

（七十八）职业原因致 HIV 感染

指被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列所有条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

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。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士

警察（包括狱警）	消防人员
----------	------

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

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或者静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。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。

（七十九）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗。必须满足下列所有条件：

1. 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
2. 存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

（八十）克-雅氏病（CJD）

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。

（八十一）原发性系统性淀粉样变性

是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

1. 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；

2. 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，并持续 180 天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

（八十二）严重视神经脊髓炎

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，必须满足下列条件之一：

1. 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。

2. 不能独立行走，一下肢肌力 2 级（含）以下持续 180 天以上。

（八十三）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件

1. 根据脑组织活检确诊；
2. 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十四）Brugada 综合征

指经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

1. 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
2. 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
3. 安装了永久性植入式心脏复律除颤器（ICD）。

（八十五）开颅手术

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

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

（八十六）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭导致脑垂体缺血坏

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：

(1) 垂体前叶激素全面低下；

(2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（八十七）溶血性链球菌感染引起的坏疽

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。

（八十八）肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死

因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗：

1. 肠系膜上动脉血栓摘除术(血栓内膜剥脱术)或搭桥手术;
2. 坏死肠管切除术。

(八十九) 脑型疟疾后遗症

指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾，在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列所有条件之一：

1. 一枝以上（含）肢体肌力 3 级（含）以下；
2. 听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70（含）分贝；
3. 语言能力完全丧失。

(九十) 特发性血栓性血小板减少性紫癜

血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。被保险人必须被明确诊断为血栓性血小板减少性紫癜并且满足下列至少 3 项条件：

1. 颅内出血或脑血栓形成；
2. 急性肾脏肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；
3. 心脏受累肌钙蛋白升高和心电图异常；
4. 反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再次发生临床表现）。

先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少

性紫癜不在保障范围内。

（九十一）多处臂丛神经根性撕脱

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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（九十二）输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件：

1. 在保单起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。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。

（九十三）器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

2. 实施器官移植的医院为三级医院；

3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

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

（九十四）肾髓质囊性病

是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

1. 经肾组织活检明确诊断；

2. 临床有肾脏衰竭，肾小球滤过率 $<45\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 和肾小管功能障碍表现；

3. 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

（九十五）严重面容毁损颜面移植手术

因意外伤害造成严重面容毁损，面部器官、肌肉、神经、血管大面积损伤或缺失，导致面部多器官功能严重损害。为了重建面部神经肌肉功能和恢复面部器官生理功能，被保险人实际接受了同种异体颜面移植手术，包括部分颜面移植和全颜面移植。必须满足下列所有条件：

1. 导致需要进行颜面移植的以外事件必须发生在保单生效之后；

2. 移植物必须是来自同种异体捐献者颜面部的完整复合组织（含血管和神经的皮肤、肌肉及器官）；

3. 实施颜面移植手术的医师及其所在医疗机构和必须符合《颜面同种异体器官移植技术规范》的资质要求。

来自颜面部位以外的异体或自体皮瓣移植手术、单纯鼻移植手术、单纯耳移植手术、单纯植皮手术、整形手术、美容手术、瘢痕松解或去除手术、脂肪填充手术不在保障范围内。

（九十六）严重结核性脑膜炎后遗症

指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列所有条件：

1. 严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；

2. 确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级以下（含）；

3. 确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。

（九十七）肝豆状核变性

是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症

状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

1. 严重神经系统功能损害，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以上（含）；

2. 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

3. 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

4. 接受了肝移植或肾移植手术。

（九十八）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 30% 以上（含）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（九十九）成人范可尼综合征（十八周岁始理赔）

又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 无家族史，发病和诊断时年龄大于 18 岁；

2. 肾性骨病；

3. 尿毒症，血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ 。

（一〇〇）皮质基底节变性

是一种进行性大脑基底节神经核团变性性疾病，神经细胞丢失的神经系统疾病。临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认

知障碍、语言障碍等。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以上（含）。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

并发症：一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症；另一种并发症是指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

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活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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。

武术比赛：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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织（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）确定。

性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

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。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

器官移植：本合同约定的器官移植，指重大器官移植术或造血干细胞移植术。重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。**其他器官、组织、细胞的移植不在保障范围之内。**

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规或相关国

家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- （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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车、实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （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）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

- （一）机动车被依法注销登记；
- （二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
- （三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

每次就诊：指一次住院或者一次门诊（包括特殊门诊或住院前后的门急诊）。

免赔额：指应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的那部分金额。

社保途径：指包括社会基本医疗保险、公费医疗、大病保险，以及政府举办的其他补充医疗保险的途径。

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

保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：指无法发出四种声音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除、或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

六项基本日常生活活动：

（一）穿衣：自己能否穿衣及脱衣；

（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。

六项基本日常生活能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现在解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。现金价值=净保费× $[1-m/n]$ 。其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，已经过天数不足一天的，按一天计算。净保费=保费×(1-35%)。

组织病理学检查：指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

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

TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 \leq 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 \leq 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 $>$ 1cm， \leq 2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤 $>$ 4cm，局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤 $>$ 4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或者包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或者包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

肢体：指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但是不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床

面上移动，但是不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但是不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但是较正常人为低。

5 级：正常肌力。

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

严重咀嚼吞咽功能障碍：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

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以上（含）职称的《医师职称证书》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级以上（含）医院的相应科室从事临床工作三年以上。

永久不可逆：指自疾病确诊或者意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）

心功能状态分级：具体分为四级：

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

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

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；

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

**美国风湿病学会 (American College of Rheumatology, ACR)
类风湿性关节炎分级：**

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或者几个关节疼痛不适，但是能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或者完全失去活动能力，病人长期卧床或者依赖轮椅，生活不能自理。