






复星保德信人寿保险有限公司

复星保德信星守护 2021 医疗保险条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人（您）、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

产品重要信息概览

| | |
|---|--|
|  保险责任 | 一般医疗保险金 疾病医疗保险金 重大疾病住院津贴保险金 特需医疗保险金（可选） |
|  保险期间 | 1 年 |
|  投保年龄 | 出生满 30 天至 65 周岁 |

特别提示

- (1) 在特定情况下，您、被保险人或受益人的权益可能会受到影响，请您仔细阅读条款正文中灰色阴影显著标识的内容。
- (2) 您有退保的权利，退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。
- (3) 本产品为不保证续保产品。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录



1. 我们提供的保障

- 1.1 保障计划
- 1.2 保险金额
- 1.3 保险期间
- 1.4 等待期
- 1.5 保险责任
- 1.6 补偿原则和给付标准



5. 合同效力

- 5.1 合同构成
- 5.2 合同成立与生效
- 5.3 合同解除
- 5.4 合同效力的终止



2. 我们不给付的情形

- 2.1 责任免除



6. 其他需要关注的事项

- 6.1 投保年龄
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 我们合同解除权的限制
- 6.4 年龄错误
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 争议处理



3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 不保证续保
- 3.3 基本医疗保险或者公费医疗状态变更



附录

- 附表1（复星保德信星守护2021医疗保险保障计划表）
- 附表2（191种疾病清单表）
- 附表3（特定疾病和指定手术清单表）



4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付

复星保德信星守护 2021 医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信星守护 2021 医疗保险合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1 我们提供的保障 保障内容以及保障的期间

- 1.1 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。该保障计划以及保障计划中涉及的年度累计给付限额、免赔额、给付比例及计算公式见附表1。
- 1.2 **保险金额** 保险金额是指我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。
- 1.3 **保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算。
- 1.4 **等待期** 您投保本保险，自本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）称为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害¹**以外的原因接受**住院²**治疗、**特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗的**，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。**重新投保³**或被保险人因意外伤害进行上述治疗的，无等待期。
- 1.5 **保险责任** 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保。

必选责任

- 1.5.1 **一般医疗保险金** 在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后因患**疾病⁴**经**本公司指定或认可的医疗机构⁵**诊断必须接受治疗，且在**普通医疗部⁶**接受治疗的，我们对下述(1)-(4)类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

¹**意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害。

²**住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院住院部病房进行全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、套房、家庭病床及不合理的住院**。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

³**重新投保**：指您于本合同保险期间届满日次日起 30 日内（含第 30 日）向我们重新申请投保本保险，经我们审核同意承保，您交纳保险费，我们向您出具新的保险合同。

⁴**疾病**：指本合同签发之日起，在等待期（重新投保不受此限）后被保险人首次出现的疾病症状或体征，经诊疗后被诊断的疾病，**不包括本合同生效前、等待期内已接受治疗或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病**。

⁵**本公司指定或认可的医疗机构**：指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**。

除上述类型的医院外，上海市质子重离子医院也属于本公司指定或认可的医疗机构。

⁶**普通医疗部**：指本公司指定或认可的医疗机构的普通医疗部，**不含特需医疗部、国际医疗部、VIP 部、外宾病房、干部病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房**。

(1) 住院医疗费用

指被保险人住院治疗期间实际支出的**合理且必要**⁷的**住院医疗费用**⁸。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且本合同保险期间届满时该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日内发生的上述医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付一般医疗保险金的责任。**对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日后发生的医疗费用，我们不再承担给付一般医疗保**

⁷**合理且必要**：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。

对是否为合理且必要由我们根据客观、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。

⁸**住院医疗费用**：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

(2) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

(3) 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(4) 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。

(5) 诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

(6) 检查检验费

指实际发生的，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。

(7) 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。

(8) 药品费

指实际发生的合理且必要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，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，西洋参，人参，冬虫夏草，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；②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；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

(9) 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用。

(10) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(11) 救护车使用费

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。**

险金的责任。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人在特殊门诊治疗期间实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括①门诊肾透析⁹费；②门诊恶性肿瘤治疗费，包括电疗¹⁰、化疗¹¹、放疗¹²、肿瘤免疫疗法¹³、肿瘤内分泌疗法¹⁴、肿瘤靶向疗法¹⁵费用；③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊手术治疗期间实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前30日（含住院当日）内或出院后30日（含出院当日）内，在门急诊治疗期间实际支出的、与该次住院相同原因发生的合理且必要的门急诊医疗费用¹⁶。

我们对一般医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额为限，当累计给付的一般医疗保险金达到本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额时，我们不再承担给付一般医疗保险金的责任。

1.5.2 疾病医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊¹⁷患有本合同所定义的191种疾病（见附表2）（无论一种或多种），且在普通医疗部接受治疗的，我们先按本合同1.5.1的约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的一般医疗保险金达到本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额后，我们对下述(1)-(4)类费用，按照本合同的约定承担给付疾病医疗保险金的责任：

⁹肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

¹⁰电疗：指针对恶性肿瘤的电磁疗法。电疗是利用不同类型电流和电磁场治疗疾病的方法。本合同所指的电疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的电疗。

¹¹化疗：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。

¹²放疗：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。

¹³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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁴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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁵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的药物需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。

¹⁶门急诊医疗费用：包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费。诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费的定义详见“释义8 住院医疗费用”，救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，且救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。

门急诊医疗费用不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

¹⁷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后第一次经医院确诊患有某种疾病。

(1) 疾病住院医疗费用

指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的疾病住院医疗费用。

如果被保险人接受保险责任范围内的疾病住院治疗，且本合同保险期间届满时该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日内发生的上述医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付疾病医疗保险金的责任。**对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日后发生的医疗费用，我们不再承担给付疾病医疗保险金的责任。**

(2) 疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在特殊门诊治疗期间实际支出的合理且必要的疾病特殊门诊医疗费用，包括：①门诊肾透析费；②门诊恶性肿瘤治疗费，包括电疗、化疗、放疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法费用；③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊手术治疗期间实际支出的合理且必要的疾病门诊手术医疗费用。

(4) 疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前30日（含住院当日）内或出院后30日（含出院当日）内，在门急诊治疗期间实际支出的、与该次疾病住院相同原因发生的合理且必要的门急诊医疗费用。

我们对疾病医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的疾病医疗保险金的年度给付限额为限，当累计给付的疾病医疗保险金达到本合同约定的疾病医疗保险金的年度累计给付限额时，我们不再承担给付疾病医疗保险金的责任。

1.5.3 重大疾病住院津贴保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的130种重大疾病（见附表2）（无论一种或多种），对重大疾病确诊前后被保险人因该重大疾病在本公司指定或认可的医疗机构发生的住院，我们将按以下约定给付重大疾病住院津贴保险金：

$$\text{重大疾病住院津贴保险金} = \text{实际住院天数}^{18} \times 100 \text{元/天}$$

在每一保险期间内，无论被保险人一次或多次因前述重大疾病接受住院治疗，本公司的累计给付天数达到180日时，本项保险责任终止。

可选责任

1.5.4 特需医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的特定疾病或需接受本合同所定义的指定手术（见附表3）（无论一种或多种），我们扩展承保被保险人在**特定医疗部**¹⁹接受前述特定疾病和指定手术治疗过程中所支付的符合本合同“1.5.1 一般医疗保险金”、“1.5.2 疾病医疗保险金”和“1.5.3 重大疾病住院津贴保险金”的责任范围内的各项医疗费用，且本项保险责任在一般医疗保险金和疾病医疗保险金的年度累计给付限额内予以给付。

本项责任下，被保险人每日床位费最高不超过1500元人民币。

¹⁸实际住院天数：指保险期间内被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满24小时为一天，但不包括被保险人在住院治疗期间非诊疗需要离院期间的天数。

¹⁹特定医疗部：指本公司指定或认可的医疗机构的特需医疗部、国际医疗部、VIP部。

1.6 补偿原则和 给付标准

1.6.1 补偿原则

我们在本合同保险责任范围内给付各项医疗保险金，若被保险人已从其他途径（包括但不限于**基本医疗保险²⁰、城乡居民大病医保、公费医疗²¹、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等任何第三方**）获得补偿或赔偿，我们在扣除其他途径已获得的补偿或赔偿后，对于剩余部分费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付各项医疗保险金。
基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的补偿或赔偿。

1.6.2 给付标准

(1) 免赔额
本合同中所称免赔额为年免赔额，指每一保险期间内由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人通过**基本医疗保险、城乡居民大病医保和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；除此之外其他途径获得的医疗费用（需符合“1.5 保险责任”约定的医疗费用范围）**补偿可用于抵扣免赔额。

本合同计划一的免赔额为0元，计划二的免赔额为5000元，计划三的免赔额为10000元（见附表1）。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的191种疾病（见附表2）（无论一种或多种），且在本公司指定或认可的医疗机构接受治疗的，自确诊疾病之日起我们根据本合同及重新投保的保险合同（需符合“1.5 保险责任”约定的医疗费用范围，但不限于治疗该疾病产生的医疗费用）给付保险金时，不再扣除免赔额。

(2) 给付比例
本合同约定的给付比例为100%。
被保险人以**参加基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但本次就诊的医疗费用未经过基本医疗保险或公费医疗结算的，我们仅按60%的给付比例进行给付；**在上海市质子重离子医院进行质子重离子治疗的，不受此限；“1.5.4特需医疗保险金”的给付比例不受此限。

(3) 无理赔优惠
若您选择计划三，自您成功重新投保本产品的首个保单年度起，如被保险人在上一保单年度内未从本保险获得任何保险金赔付，则免赔额在上一保单年度免赔额的基础上减少1000元，最多可减少2000元（即免赔额最多可减少至8000元）；在您成功重新投保的首个保单年度内，如被保险人在上一保单年度内已从本保险获得保险金赔付，则免赔额恢复至10000元。
计划一和计划二无“无理赔优惠”。

② 我们不给付的情形 在哪些情况下，我们不予给付

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、主动吸食

²⁰基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
²¹公费医疗：指《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。



- 或注射毒品²²；
- (3) 核爆炸、核辐射或者核污染、战争、军事冲突、被保险人主动参与暴乱或武装叛乱；
 - (4) 被保险人酒后驾驶²³、无合法有效驾驶证驾驶²⁴，或驾驶无有效行驶证²⁵的机动车²⁶；
 - (5) 被保险人在投保或于本合同保险期间届满日次日起 30 日后再次投保前所患既往症²⁷，及保险单中特别约定的除外疾病；
 - (6) 被保险人妊娠（含宫外孕）、产前产后检查治疗、流产、分娩（含剖宫产）、堕胎、避孕、节育绝育、治疗不孕不育症、人工受孕及由前述病症导致的并发症；
 - (7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，或滥用政府管制药品²⁸，但按照使用说明的规定使用非处方药²⁹不受此限；
 - (8) 被保险人药物过敏、整容、美容³⁰、变性、医疗事故³¹、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
 - (9) 被保险人进行牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
 - (10) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的购买费用；
 - (11) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购

²²毒品：指根据《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医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

²³酒后驾驶：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁴无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

²⁵无有效行驶证：指下列情形之一：

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

²⁶机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁷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：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 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；
- (3) 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。

²⁸管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

²⁹非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁰美容：指皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。

³¹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、常规，过失造成患者人身损害的事故。



买或租赁费用；

(12) 被保险人患有**职业病**³²；

(13) 被保险人从事**潜水**³³、**跳伞**、**攀岩**³⁴、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**³⁵、**摔跤**、**武术比赛**³⁶、**特技表演**³⁷、**赛马**、**赛车**等高风险运动；

(14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁸，因职业关系导致的艾滋病病毒感染、经输血导致的艾滋病病毒感染或器官移植导致的艾滋病病毒感染不受此限；

(15) 被保险人患有**遗传性疾病**³⁹，**先天性疾病**、**畸形**、**变形**或**染色体异常**⁴⁰，本合同另有约定的不受此限；

(16) 被保险人的一般健康检查或疗养、康复、托护、休养，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为。

③ 如何支付保险费 您应按时交纳保险费以及如何重新投保

- 3.1 保险费的支付** 您应当在投保时向我们一次性支付本合同的保险费，保险费的金额依据被保险人的年龄、是否重新投保、基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。
- 3.2 不保证续保** **本产品为不保证续保产品。**
本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
新的保险合同生效日将在新的保险单上载明，保险期间为一年。
若本产品统一停售，本公司将不再接受投保申请。
- 3.3 基本医疗保险或者公费医疗状态变更** 在本合同有效期内，如被保险人是否拥有基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须于本合同保险期间届满日前30日内通知我们。我们将以书面形式确认您变更基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须按照新的保险费率支付保险费，基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

³²**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。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

³³**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。

³⁴**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁵**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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林活动。

³⁶**武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁷**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁸**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

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

³⁹**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。

⁴⁰**先天性疾病、畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或染色体异常。先天性疾病、畸形、变形或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》（ICD-10）确定。

我们仅在每个有效的保险合同的保险期间届满日前30日内受理变更基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

④ 如何领取保险金 谁有权领取以及如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有指定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件⁴¹；
 - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查报告、化验检查报告、门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结、医疗费用收据原件、费用清单（含处方）；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明文件和资料。对于以上保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。
保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 4.4 保险金给付 我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失⁴²。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

⁴¹有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、护照、军官证、士兵证等证件。

⁴²利息损失：指根据中国人民银行最近一次已公布的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。



5 合同效力 您需要关注的合同效力相关内容

- 5.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 5.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时开始生效，具体合同生效日以保险单上所载的日期为准。
- 5.3 **合同解除** **您解除合同的手续及风险：**
如果您申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明和资料后 30 日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**⁴³。
您解除本合同会遭受一定损失。
若本合同已发生保险金给付，我们将不接受解除合同申请。
- 5.4 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
(1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同约定的其他效力终止的情况。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**⁴⁴计算，并在保险单上载明。本合同接受的投保年龄范围为被保险人出生满 30 天至 65 周岁。经我们审核同意重新投保的，不受此限。
- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于

⁴³未满期净保险费：未满期净保险费=保险费×[1-（该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数）]×（1-35%）。

⁴⁴周岁：指按照有效身份证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。



本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会向您退还本合同已支付的保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.3 我们合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.3 我们合同解除权的限制”的规定；
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费。

6.5 联系方式变更 为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未通知的，则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给您。

6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

附录

附表1:

复星保德信星守护 2021 医疗保险保障计划表

(单位: 人民币元)

| 保障计划 | | 计划一 | 计划二 | 计划三 |
|--|---|---|------|-------|
| 一般医疗 保险金 | 住院医疗费用 | 年度累计给付限额 200万 (四项合计) | | |
| | 特殊门诊医疗费用 | | | |
| | 门诊手术医疗费用 | | | |
| | 住院前后门急诊医疗费用 | | | |
| 疾病医疗 保险金 | 疾病住院医疗费用 | 年度累计给付限额 200万 (四项合计) | | |
| | 疾病特殊门诊医疗费用 | | | |
| | 疾病门诊手术医疗费用 | | | |
| | 疾病住院前后门急诊医疗费用 | | | |
| 重大疾病住院津贴保险金 | | 重大疾病住院津贴保险金=实际住院天数×100 元/天 (每一保险期间累计给付天数不超过 180 天) | | |
| 特需医疗 保险金 (可选) | 因特定疾病或指定手术接受治 疗, 医院范围可拓展至二级或以 上公立医院的特需医疗部、国际 医疗部、VIP 部 | 在一般医疗保险金和疾病医疗保险金的年度累计给 付限额内予以给付 | | |
| 免赔额 (自确诊 191 种疾病后, 计划二和计划 三本年度和重新投保年度免赔额降为 0) | | 0 | 5000 | 10000 |
| 给付比例 | | 100% (被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗的 身份投保, 但本次就诊的医疗费用未经过基本医疗 保险或公费医疗结算的, 我们仅按 60%的给付比例 进行给付; 在上海市质子重离子医院进行质子重离 子治疗的, 不受此限; 特需医疗保险金的给付比例 不受此限) | | |

注: 保障内容详见 1.5 保险责任。



附表2:

191种疾病清单表

本合同所定义的疾病共有 191 种，由 130 种重大疾病、20 种中症疾病、41 种轻症疾病组成。

重大疾病定义

本合同所定义的重大疾病共有130种，其中第1至28种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第29至130种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1. 恶性肿瘤--重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查⁴⁵**（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-10⁴⁶）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁴⁷）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⁴⁸为 I 期或更轻分期的甲状腺癌⁴⁹；**

⁴⁵**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。

⁴⁶**ICD-10：**《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。

⁴⁷**ICD-O-3：**《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。

⁴⁸**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。

⁴⁹**甲状腺癌：**甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内



- pT_{3a}: 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 |

- (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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 较重急性心肌梗死

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

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症

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

- (1) 一肢（含）以上肢体⁵⁰肌力⁵¹2级（含）以下；

| | | | |
|------|------|----|---|
| | 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。

⁵⁰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。

⁵¹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。

- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵²；
 - (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⁵³中的三项或三项以上。
4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6. **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
9. **严重非恶性颅内肿瘤** 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：

⁵²语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍：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。

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。

⁵³六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 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。

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10. 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关**专科医生**⁵⁴确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

12. 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, 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。

13. 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁵⁵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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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

- (1) 眼球缺失或摘除；

⁵⁴专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁵⁵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。



- (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。

15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
17. **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, 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。
18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19. **严重原发性帕金森病** 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。
20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21. **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New

York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级⁵⁶IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

- 22. **严重运动神经元病** 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。

- 23. **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
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。

- 24. **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, 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:
 - ① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9 / L$;
 - ② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9 / L$;
 - ③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9 / L$ 。

- 25. **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

- 26. **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:
 - (1) 静息时出现呼吸困难;
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%;
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。

⁵⁶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。



27. **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28. **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29. **严重多发性硬化症** 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，并且已经造成永久不可逆性的神经系统功能损害。永久不可逆性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：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
30. **严重 I 型糖尿病** I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
31. **严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
(1) 晨僵；
(2) 对称性关节炎；
(3) 类风湿性皮下结节；
(4) 类风湿因子滴度升高；
(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
32. **严重脑桥中央髓鞘溶解症** 是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。
33. **重症急性坏死性筋膜炎** 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。必须满足以下所有条件：
(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）。



34. **严重系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件
 (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
下列疾病不在保障范围内：
 ① 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
 ② 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
 ③ CREST 综合征。
35. **急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
36. **严重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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
 (1) 持续性黄疸病史；
 (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 (4) 出现胆汁淤积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。
37. **颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
38. **系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
 此处所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
 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
39. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。
 被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的

三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

40. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在保障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并且不准上诉；
 - (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
 - (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（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，则我们不再予以赔付。

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 感染不在保障范围内。我们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。

41. **丝虫病所致严重象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

42. **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

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。

43. **严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作（3 次及以上）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。必须满足以下所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
- (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) 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。

44. **严重肾髓质囊性病** 诊断须同时符合下列要求：

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

以下情况不在保障范围内：

- (1) **多囊肾；**
- (2) **多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。**

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



45. **肺源性心脏病** 指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。
46. **特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/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。
47. **严重进行性核上性麻痹（PSP）** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由我们认可的医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
48. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。
49. **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
50. **植物人状态** 植物人状态系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。诊断必须明确诊断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。**
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

51. **严重疯牛病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。
疑似病例不在保障范围内。
52. **严重自身免疫性肝炎** 是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。
53. **一肢及单眼缺失** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
54. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
(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。
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，则我们不再予以赔付。
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 感染不在保障范围内。



55. **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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由我们认可的医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的 3 倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
56. **严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
57. **严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
(1) 心功能衰竭程度达到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 90 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。
58. **需手术切除的嗜铬细胞瘤** 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切除手术。
59. **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
60. **严重Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
61. **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。经我们认可的医疗机构的儿科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。

62. **严重感染性心内膜炎** 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
① 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；或
② 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；或
③ 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；或
④ 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%）；及
(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
63. **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
(2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ /微升；
(3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$ ；
(4) 已经使用强心剂；
(5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$ ；
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
64. **因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病 (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，则我们不再予以赔付。
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 感染不在保障范围内。
65. **严重肺淋巴瘤** 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，同时需满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 休息时出现呼吸困难或并经我们认可的医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
66. **严重原发性骨髓纤维化** 指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可



的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 < 100g/L；
- (2) 白细胞计数 > 25 × 10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞 ≥ 1%；
- (4) 血小板计数 < 100 × 10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

67. 严重骨髓增生异常综合征 严重骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需由我们认可的医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：

- (1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗；
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3，属于中危及以上组。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

68. 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。必须满足下列全部条件：

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
- (2) 存在广泛出血的临床表现；
- (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

69. 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

70. 主动脉夹层血肿 指主动脉腔内的血通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

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

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

72. **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 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。
先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围内。
73. **严重脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
74. **严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，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) 永久不可逆性丧失自主生活能力，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。
75. **严重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，且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。
76. **溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄须在 25 周岁以下**，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。
77. **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 (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 (含) 以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
78. **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作 (癫痫小发作) 不在保障范围内。



79. **室壁瘤切除术** 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。
80. **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注册医生确认，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。
81. **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
82. **急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
(2) 影像学检查证实双肺浸润影；
(3) PEEP（呼气末正压） $\geq 5cmH_2O$ 时， PaO_2/FiO_2 （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
(4) 非心源性导致的肺水肿。
83. **严重出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST $>1000IU/L$ ）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
非出血性登革热并不在保障范围内。
84. **侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
85. **严重席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
(4) 实验室检查显示：
① 垂体前叶激素全面低下；和



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内。

86. 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。经医院的专科医生明确诊断，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。

87. 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

清创术不在保障范围内。

88. 严重骨生长不全症 是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**本合同只保障 III 型成骨不全的情形**，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

89. 肺泡蛋白质沉积症 肺泡蛋白质沉积症是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。理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

90. 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。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

91. 严重原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。



- 92. 严重全身性（型）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，必须满足下列全部条件：
- (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或三项以上。
- 93. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (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) 已导致被保险人持续超过 3 个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 94. 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 95. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：
- (1) 大小便失禁；
 - (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。
- 但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。**
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 96. 严重脊髓血管病后遗症** 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，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊 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：
- (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。
- 97. 严重血管性痴呆** 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。

- 98. 严重额颞叶痴呆** 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。

- 99. 严重路易体痴呆** 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。

- 100. 重症心肌炎伴充血性心力衰竭** 指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：

- (1) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：
 - ① 胸痛、心悸、全身乏力的症状；
 - ② 新近的心电图改变提示心肌炎；
 - ③ 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。
- (2) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达 4 项：
 - ① 突发呼吸困难；
 - ② 心动过速、室性奔马律；
 - ③ 心脏肿大、肺部啰音；
 - ④ 颈静脉压 > 2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿；
 - ⑤ 新近的心电图改变提示心力衰竭；
 - ⑥ X 线胸片：肺淤血或心影扩大；
 - ⑦ 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

- 101. 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 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。

- 102. Brugada 综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征，且满足下列全部条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。



- 103. 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，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。
单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 104. 神经白塞病** 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。
- 105. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致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。
- 106. 心脏粘液瘤** 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 107. 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、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 108. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。
脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。



- 109. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
 - (2) 左室射血分数低于 35%；
 - (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 - (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 110. 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 (FEV_1) 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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 111. 严重亚历山大病** 亚历山大病 (Alexander' s Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病，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障碍。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。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
- 112. 严重肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和 (或) 肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
本合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。
- 113. 闭锁综合征** 由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。
- 114. 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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 115. 自身免疫性脑炎** 自身免疫性脑炎 (Autoimmune Encephalitis, AE) 泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。
自身免疫性脑炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 急性或亚急性起病，具备以下 1 个或多个神经与精神症状或临床综合征；



- ① 边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3 个症状中的 1 个或多个；
 - ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
 - ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
 - ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质疾病。
- (2) 具有以下 1 个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤；
- ① 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
 - ② 神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
 - ③ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR 脑炎合并畸胎瘤。
- (3) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准；
- (4) 合理地排除其他病因。
- 116. 严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。
- 117. 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，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。
- 118. 特发性肺纤维化** 是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP）。其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。
- 119. 创伤弧菌感染截肢** 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) 近期被海鲜刺伤或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) 出现脓毒败血症或休克；
 - (4) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。



120. **严重主动脉炎** 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；
这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
 - (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
121. **严重甲型或乙型血友病** 指由专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于 1%。
本公司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。
122. **严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)** 是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，至少出现下列两项异常：
 - ① 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 > 0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 > 12mm，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) > 332ng/L；
 - ③ 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）> 15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 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。**
123. **破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
124. **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
125. **严重血栓性血小板减少性紫癜** 是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生明确诊断，满足下列 (1) 至 (5) 项中的至少 4 项条件：
- (1) 外周血化验提示符合下列条件中的一项：
 - ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞增多；
 - ③ 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 > 0.6%；
 - ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。

- (2) 骨髓检查符合下列条件中的一项：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (3) 肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；
- (4) 已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；
- (5) 已经实施了脾切除术。

其他类型的小血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

126. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热，且经心脏超声检查证实因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣膜损伤（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。

127. **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。须经专科医生明确诊断，且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。

128. **严重多系统萎缩** 多系统萎缩 (MSA) 是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。本合同所保障的“严重多系统萎缩”须经专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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。

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。
 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该疾病诊断及检查证明和资料。

129. **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 因原发性脊柱侧弯，已经实施了对该疾病的矫正外科手术。但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。

130. **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且已经接受了开胸（含胸腔镜）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、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

中症疾病定义 本合同所定义的中症疾病共有 20 种，被保险人发生符合以下中症疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，满足下列所有条件，且未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：
 - (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；



(2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

2. **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
 - (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

3. **中度克罗恩病** 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

4. **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

5. **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在保障范围内。

6. **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7. **中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8. **中度原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
 - (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

9. **中度结核性脊髓炎后遗症** 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，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

10. **中度脊髓灰质炎** 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。本保险合同仅对脊髓灰质炎确诊180天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动，且未达到“严重脊髓灰质炎”的给付标准。
11. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在保障范围内：
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。
12. **中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。
须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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。
13. **中度克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且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。
14. **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。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两项。
15. **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
16. **中度面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
17. **中度面部Ⅲ度烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%及以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

18. **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准,由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件,但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准:表现为关节严重变形,侵犯至少两个主要关节或关节组(如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)。
19. **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可的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。
20. **中度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显的认知能力障碍、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,且自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 以下情况不在保障范围内:**
- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆;
 - (2) 神经官能症和精神疾病。

轻症疾病定义

本合同所定义的轻症疾病共有41种,其中第1至3种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》(以下简称“规范”)中的疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第4至41种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1. **恶性肿瘤—轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴,但不在“恶性肿瘤—重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:
- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌;
 - (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌;
 - (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
 - (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
 - (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
 - (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—轻度”,不在保障范围内:

ICD-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：

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

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

4. 冠状动脉介入手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

5. 激光心肌血运重建 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的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。

6. 心脏瓣膜手术（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。

7. 视力严重受损 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

8. **角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
9. **单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
10. **主动脉内手术（非开胸开腹手术）** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了非开胸开腹的切除、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。
11. **轻度慢性肾脏疾病** 轻度慢性肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭，须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件：
(1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min，或内生肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min；
(2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442 μ mol/L；
(3) 连续维持至少 180 日；
因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在保障范围之内。
12. **肝脏整叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
以下的肝脏切除不在保障范围内：
(1) **因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；**
(2) **因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；**
(3) **因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。**
13. **继发性肺动脉高压** 本保障的继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，由我们认可的医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
14. **轻度特发性肺动脉高压** 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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
15. **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。



16. **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
17. **轻度系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：本保障所指的轻度系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
(1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
18. **颈动脉狭窄介入手术** 颈动脉血管介入治疗术是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在我们认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。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。
19. **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指一条或以上的下列血管存在狭窄需要进行血管介入治疗。本疾病的诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：
(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。
理赔时必须同符合下列所有条件：
(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。
20. **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由我们认可的医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
21. **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
(2) 左室射血分数 LVEF < 35%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

22. **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
23. **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。
24. **双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分卵巢切除；
(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
(3) 预防性卵巢切除；
(4) 变性手术。
25. **双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分睾丸切除；
(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
(3) 预防性睾丸切除；
(4) 变性手术。
26. **永久性心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
临时心脏起搏器安装除外。
27. **永久性心脏除颤器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
28. **胆道系统重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。
胆道闭锁不在保障范围内。

29. **早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。
30. **硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
31. **慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV_1) 小于 1 升；
(2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < \text{EFV}_1 < 50\%$ ；
(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；
(4) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
32. **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准：
(1) 必须是经由我们认可的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。
以下情况不在保障范围内：
(1) **局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害)；**
(2) **嗜酸性筋膜炎；**
(3) **CREST 综合征。**
33. **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：
(1) 已接受至少累计 30 日的骨髓刺激疗法；
(2) 已接受至少累计 30 日的免疫抑制剂治疗；
(3) 接受了骨髓移植。
34. **脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
(1) 脑垂体瘤；
(2) 颅内囊肿；
(3) 颅内动脉瘤、颅内血管瘤。

- 35. **植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
先天性脑积水不在保障范围内。
- 36. **轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**
- 37. **骨质疏松骨折 髌关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髌关节置换手术。
- 38. **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。
- 39. **较轻面积III度烧伤** 指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 40. **轻度面部III度烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 41. **原位癌** 原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未冲破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在保障范围之内。

附表3:

特定疾病和指定手术清单表

特定疾病

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 恶性肿瘤—重度 | 详见重大疾病定义 1 |
| 2. 严重非恶性颅内肿瘤 | 详见重大疾病定义 9 |
| 3. 严重III度烧伤 | 详见重大疾病定义 20 |
| 4. 重型再生障碍性贫血 | 详见重大疾病定义 24 |

指定移植手术

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 详见重大疾病定义 4 |
| 2. 胰腺移植 | 详见重大疾病定义 42 |

指定重大手术

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 详见重大疾病定义 5 |
| 2. 心脏瓣膜手术 | 详见重大疾病定义 16 |
| 3. 主动脉手术 | 详见重大疾病定义 25 |
| 4. 严重溃疡性结肠炎 | 详见重大疾病定义 28 |
| 5. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 | 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 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。 |
| 6. 截肢手术 | 被保险人因外伤或疾病接受了上肢或下肢的截肢手术。上肢截肢指自腕关节或以上全手截除，下肢截肢指自踝关节或以上全足截除。 自掌骨、跖骨的截除，截指或截趾不在保障范围内。 |