

注册编号：C00020832512021013111671

## 新疆前海联合财产保险股份有限公司

### 前海财险个人医疗保险（2021-B款）条款

#### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本保险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。

**第三条** 凡符合下述全部条件的自然人，均可作为本保险合同的被保险人：

（一）身体健康，且能正常工作、生活的自然人。

（二）除另有约定外，本保险合同接受的初次投保年龄为0周岁（投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30天且已健康出院的婴儿）至60周岁。续保时，被保险人年龄最高可至99周岁。

（三）投保前一年内，被保险人需在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）居住时长合计达到275日或以上。在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内居住时长合计也需达到275日或以上，发生本保险合同约定的保险事故后因治疗和休养需要长期离开中华人民共和国境内从而无法满足居住时长要求的情形不受此要求限制。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，对于被保险人因下列情形发生的医疗费用，保险人将按照以下约定承担保险责任：

##### （一）一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期满后首次发病，在医院接受治疗的，对于下述需由被保险人个人支付的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后按照保险单载明的给付比例给付一般医疗保险金。保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的一般医疗保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到一般医疗保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

1. **住院医疗费用。**指被保险人经医生诊断并接受住院治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的住院医疗费用。到本保险合同保险期间届满时，如被保险人尚未结束住院治疗的，保险人将继续承担自保险期间届满次日起至出院之日止期间的住院医疗费用，但最长以30日为限。

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，需由被保险人个人支付

的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，具体包括：（1）门诊肾透析费；（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

**3. 门诊手术医疗费用。**指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的门诊手术费用。

**4. 住院前后门急诊医疗费用。**指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

## （二）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患本保险合同所定义的重大疾病，或在等待期满后初次确诊罹患本保险合同所定义的重大疾病，并在医院接受治疗的，保险人首先按照第五条第（一）款的约定给付一般医疗保险金，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险保险金额后，对于需由被保险人个人支付的、合理且必要的下述费用，保险人按照保险单载明的给付比例给付重大疾病医疗保险金。保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的重大疾病医疗保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

**1. 重大疾病住院医疗费用。**指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的住院医疗费用。到本保险合同保险期间届满时，如被保险人尚未结束住院治疗的，保险人将继续承担自保险期间届满次日起至出院之日止期间的重大疾病住院医疗费用，但最长以30日为限。

**2. 重大疾病特殊门诊医疗费用。**指被保险人因罹患重大疾病，在医院接受下述特殊门诊治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，具体包括：（1）门诊肾透析费；（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

**3. 重大疾病门诊手术医疗费用。**指被保险人因罹患重大疾病，经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的门诊手术费用。

**4. 重大疾病住院前后门急诊费用。**指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，需由被保险人个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

**第六条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。**若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、事故责任方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的保险责任范围内的医疗费用扣除其

所获医疗费用补偿后的余额按照保险单载明的给付比例进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但理赔时未在社会医疗保险结算的，保险人对被保险人实际发生的保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照保险单载明的给付比例（如保单未载明，则该赔付比例为60%）进行赔付。

#### 责任免除

第七条 因下列原因之一直接或间接导致被保险人支出医疗费用的，或存在下列情形之一的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人在初次投保前所患既往症；等待期内发生的疾病或在等待期后确诊，但在等待期内已接受与确诊疾病直接相关的检验检查的；
- （二）被保险人在不符合本保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （三）被保险人接受质子重离子治疗而产生的质子重离子医疗费用；
- （四）非合理且必要的医疗费用，包括但不限于已明确出现药物耐药后发生的购买该药品的费用等；
- （五）被保险人的病情未达到入院标准而入院、住院期间挂床治疗、达到出院标准而未出院；
- （六）被保险人在初次投保或不满足第十一条约定的无等待期的续保合同生效之日起一百二十天内接受扁桃体、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- （七）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为准）；
- （八）被保险人接受非因意外伤害而进行的整形、美容手术、变性手术、以减重为目的的手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （九）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）为准）；
- （十）被保险人怀孕（含宫外孕）、保胎、产前产后检查、非意外原因导致的流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十一）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正及相关检查，以及因任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （十二）被保险人购买及安装残疾人辅助器具，如轮椅、义肢、假牙助听器等；购买及安装除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节外的其他人工器官；购买、安装、租赁物理治疗和康复设备；
- （十三）医疗事故、医疗过错和职业病；
- （十四）被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （十五）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(十六) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被依法采取刑事拘留或行政拘留期间、在看守所或监狱服刑期间；

(十七) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(十八) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(十九) 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；

(二十) 被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(二十一) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

(二十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(二十三) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(二十四) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(二十五) 被保险人接受的治疗处于临床试验阶段或未获得相关主管部门批准；

(二十六) 被保险人治疗过程中使用处于临床试验阶段或未获得相关主管部门许可或批准的药品。

#### 保险金额、免赔额

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的一般医疗保险金额和重大疾病医疗保险金额由投保人、保险人双方在签订保险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不得进行变更。

**第九条** 本保险合同的免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

本保险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担的、本保险合同不予给付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患本保险合同所定义的重大疾病，或在等待期后经医院初次确诊罹患本保险合同所定义的重大疾病，并在医院接受住院治疗的，对于自意外发生之日起或首次发病之日起所发生的符合本保险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。若符合第十一条约定的无等待期续保的，若被保险人在以往保险期间内初次确诊罹患重大疾病的，对于本保险合同保险期间内发生的符合本保险合同约定的全部医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。

## 保险期间和不保证续保

**第十条** 本保险合同的保险期间由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明，且最长不得超过一年。

**第十一条** 本保险合同为不保证续保保险合同。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。

## 保险人义务

**第十二条** 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者其他保险凭证上作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者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十三条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十四条** 保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

**第十五条** 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

**第十六条** 保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 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，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十八条** 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，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，保险人有权解除本保险合同。

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，但退还保险费。

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。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

**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责任。**

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

**第二十条** 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

**第二十一条** 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保费。

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

**第二十二条** 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，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费；

（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。

**第二十三条** 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。**

**第二十四条** 保险期间内若投保人或被保险人预知或已知被保险人在中华人民共和国境内居住时长无法达到 275 日时，**投保人或被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。保险人自收到书面通知后三十日内解除本保险合同并退还未满期净保费，若保险人已给付任何保险金的除外。**

投保人或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，保险人不承担给付

保险金的责任，并自其预知或已知被保险人在中华人民共和国大陆地区居住的时长无法达到 275 日之时计算退还未满期净保费，本保险合同终止。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

#### 保险金申请与给付

**第二十五条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。**被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭证；

(三) 申请人的有效身份证件；

(四) 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。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。

**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。**

#### 争议处理

**第二十六条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地人民法院起诉。

**第二十七条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

**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。法律另有规定的，从其规定。

#### 其他事项

**第二十九条** 在本保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，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。

**投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本**

保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期净保费。

### 释义

**保险人：**指新疆前海联合财产保险股份有限公司及其分支机构。

**周岁：**指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。

**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

**等待期：**指自本保险合同生效日起计算的一段时间，如未另行约定，本保险合同的等待期为自合同生效日起 30 日（含第 30 日）。

**首次发病：**是指自本保险合同签发之日起，在等待期（续保不受此限）后，被保险人首次被确诊罹患的疾病或出现需采取诊疗措施的症状或体征，但不包含满足下列全部条件的症状或体征：1. 在等待期内已存在的症状或体征（包括投保前已存在，等待期内未消失的症状或体征）；2. 该症状或体征在等待期内或等待期后经治疗已有缓解或消失；3. 上述症状或体征的存在、缓解或消失，均以病例记载为准。

**医院：**是指在中华人民共和国境内合法经营的二级及以上公立医院的普通部，不包括如下机构或提供下述医疗服务的部门、机构、形式：特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心（部）、VIP 部、联合医院或医疗联合体中的二级以下医疗机构；以提供护理、疗养、康复、戒酒、戒毒、心理或精神疾病治疗为主要服务的各类医疗机构，包括但不限于护理机构、疗养机构、戒毒机构等。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二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险报销范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。具体表现如下：

（1）办理正式住院手续的被保险人，在住院期间非每日 24 小时在院。（2）住院期间连续若干日未接受任何治疗，只发生护理费、诊查费、床位费等费用，或连续若干日接受仅限于口服药、物理治疗等在门诊即可进行的检查和治疗。

**合理且必要：**本合同所指的合理且必要，如保单无另行约定，仅指医学上的合理且必要。

1. **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。

**2. 医学必要：**指被保险人接受的医疗服务需满足下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必要；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则；
- (3) 药品均为处方药；
- (4) 非试验性、研究性；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

**对是否属于医学必要由保险人根据客观、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具有资质的鉴定机构进行鉴定。

**恶性肿瘤：**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它部位，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，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：

- (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。

**重大疾病：**本保险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本保险合同的责任有效期内经医院明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中序号（一）-（二十八）重大疾病定义引用自中国保险行业协会、中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所约定的重大疾病定义，第（二十九）至（一百）为保险人自主增加的重大疾病定义。

#### **（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（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：

(1) 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：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM分期为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 $\leq 2\%$ )或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## (二) 较重急性心肌梗死

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

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

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

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

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

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

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

## (三) 严重脑中风后遗症

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

- （1）一肢（含）以上肢体肌力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。

#### **（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术**

**重大器官移植术**，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。**造血干细胞移植术**，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

#### **（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

#### **（六）严重慢性肾脏病**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，根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超或其它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，须经头颅断层扫描（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，且必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 $\gamma$ 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肝衰竭。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功能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且已经留置胃管90天（含）以上；

(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它生命维持系统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。

本合同仅对本重大疾病发生在被保险人3周岁以上（不含3周岁）的情形予以理赔。

#### **(十四) 双目失明**

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

项条件：

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

本合同仅对本重大疾病发生在被保险人12周岁以上（不含12周岁）的情形予以理赔。

首次投保前所患疾病导致的双目失明不在本合同保障范围内。

#### （十五）瘫痪

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

#### （十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

#### （十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知能力障碍、精神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，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。

阿尔茨海默病以外的其他类型痴呆不在保障范围内。

本合同仅对本重大疾病发生在被保险人65周岁以内（不含65周岁）的情形予以理赔。

#### （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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽能力障碍；
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的条件。

#### **(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。**

#### **(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。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如 $\geq$ 正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
  - (1) 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
  - (2) 网织红细胞 $<20 \times 10^9/L$ ；
  - (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，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功能衰竭，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<sub>2</sub>）＜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) 严重冠心病：**指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少75%以上和其他两支血管管腔减少到60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，**不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。**

**(三十) 严重心肌病：**指因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。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）心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于30%；
2. 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。

**(三十一) 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
2. 已经接受了经开胸或胸腔镜进行的心包剥离手术或心包切除手术。

**心包粘连松解手术不在保障范围内。**

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

1. 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心

功能状态分级 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  $\geq 130\text{msec}$ ；

**(三十三) 心脏粘液瘤切除术：**指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏粘液瘤切除手术。

**(三十四) 完全性房室传导阻滞：**指冲动从心房传导的过程中出现阻滞而完全不能抵达心室，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-斯综合征等。须经专科医生明确诊断并满足下列全部条件：

1. 患有器质性心脏疾病；
2. 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作史；
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。

**(三十五) 严重急性主动脉夹层血肿：**指由于血液通过内膜破口进入主动脉壁中层形成夹层血肿，并延伸剥离而引起的严重心血管急症。严重急性主动脉夹层血肿须经专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：

1. 突发剧烈刀割样、撕裂样胸痛；
2. 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
3. 被保险人实际接受了开胸（含胸腔镜）或开腹（含腹腔镜）主动脉手术。

**慢性期主动脉夹层择期手术、经皮经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。**

**(三十六) 出血性登革热：**指由登革热病毒引起的急性传染病，出血性登革热以高热、出血、休克等为主要特征，需经专科医生明确诊断且需满足下列全部条件中的任何一项：

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 $>1000\text{IU/L}$ ）、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。

**(三十七) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：**指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）。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职业：医生、牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、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）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。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。**

**（三十八）因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：**指输血时因血液制品带有艾滋病病毒而感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 因治疗必需而接受输血，且因输血而感染艾滋病病毒；

2. 提供输血治疗的医疗结构出具该次输血导致的感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；

3. 提供输血治疗的医疗机构必须拥有合法经营资质；

4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

本项责任的输血指输入具有合法执业许可资格的采供血机构提供的全血或成分血。

**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。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。**

**（三十九）因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：**指输血时因血液制品带有艾滋病病毒而感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 因治疗必需而接受输血，且因输血而感染艾滋病病毒；

2. 提供输血治疗的医疗结构出具该次输血导致的感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；

3. 提供输血治疗的医疗机构必须拥有合法经营资质；

4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

本项责任的输血指输入具有合法执业许可资格的采供血机构提供的全血或成分血。

**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。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。**

**（四十）丝虫病所致象皮病：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ级，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。象皮病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴检验的阳性结果作出明确诊断。

**（四十一）克雅氏病：**指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须经专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出明确诊断，且由具有评估资格

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。

**（四十二）中枢神经系统真菌感染：**指真菌侵犯脑膜和脑实质引起的严重的中枢神经系统炎症。须满足下列全部条件：

1. 脑脊液涂片或培养可检出真菌病原体；
2. MRI 或 CT 检查可看到典型特征；
3. 已接受抗真菌药物治疗；
4. 已接受开颅减压或手术切除颅内病灶。

**（四十三）化脓性脑脊髓膜炎：**指因化脓性菌感染引起脑和脊髓的软脑膜、软脊膜、蛛网膜及脑脊液的化脓性炎症，且已导致永久性神经损害。须满足下列全部条件：

1. 脑脊液细菌涂片或培养可检出化脓性病原菌；
2. MRI 或 CT 检查可看到典型特征；
3. 由化脓性脑脊髓膜炎引起永久不可逆的失聪、失明或动眼神经麻痹、脑积水等症状经积极治疗 180 天后仍持续存在无法改善。

**被保险人因同一原因导致其同时满足“化脓性脑脊髓膜炎”和“双耳失聪”或“双目失明”的，仅按其中一项给付。**

**（四十四）严重结核性脑膜炎：**是由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条件：

1. 出现颅内压明显增高，表现为头痛、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。

**（四十五）严重结核性脊髓炎：**指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，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 2 级（含）以下；
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。

**（四十六）埃博拉病毒感染：**指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

**（四十七）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。经专科医生明确诊断为手足口病，并满足下列条件中的任意一项：

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。

**(四十八) 严重感染性心内膜炎：**指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 病理学或组织学检查证实有病原体感染和病理改变；
3. 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。

**(四十九) 脊髓灰质炎后遗症：**指因脊髓灰质炎病毒感染导致的运动神经功能障碍。须经专科医生明确诊断且肢体机能永久完全丧失。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，或不能随意活动。

**(五十) 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。须满足下列全部条件：

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）。

**(五十一) 严重破伤风：**指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，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且存在角弓反张、苦笑面容、板状腹、肌肉痉挛等全部症状。

**(五十二) 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。

**(五十三) 败血症导致的多器官功能障碍综合征：**指因败血症所诱发的，有两个或两个以上的器官或系统同时或序贯发生功能障碍，以至不能维持内环境稳定的临床综合征。被保险人存在一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，疾病确诊须经专科医生明确诊断，有血液学检查证实，且同时满足以下全部条件中的至少一条：

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
3. 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
4. 需要用强心剂；
5. 昏迷，格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
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 MODS 不在保障范围内。**

**(五十四) 严重多发性硬化症：**是一种中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须经专科医生明确诊断，且伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据

并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变，已造成神经系统永久性功能损害且已导致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持续达 180 天以上。

**（五十五）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。

**（五十六）植物人状态：**指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，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。植物人状态须经专科医生明确诊断并证明存在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。**

**（五十七）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，临床表现为严重的认知能力障碍、精神行为异常、社交能力减退等。被保险人自主生活能力完全丧失，日常生活必须持续受到他人监护。须由影像学检查、实验室检查、神经心理学检查等证实，并经相关专科医生明确诊断，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。

**非阿尔茨海默病所致严重痴呆不包括血管性痴呆所致严重痴呆。**

**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。**

**（五十八）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本保障范围内。**

**（五十九）脊髓空洞症：**是一种慢性进行性脊髓变性性疾病，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。脊髓空洞症必须经专科医生确诊，经 DMCT 或 MRI 检查明确存在脊髓空洞，且已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至少一项条件：

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”；
3. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。

**（六十）脊髓小脑变性症：**脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件：

1. 经专科医生明确诊断，并经影像学检查证实存在小脑萎缩；存在共济失调、语言障碍和肌张力异常的临床表现。

2. 运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

**（六十一）进行性多灶性白质脑病：**是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。需由专科医生依据脑组织活检的结果做出明确诊断。

**（六十二）渗透性脱髓鞘综合征：**是一种发生在中枢神经系统的非炎症性脱髓鞘疾病。须满足下列全部条件：

1. 满足下列阳性检查结果中的至少两项；

- （1）脑脊液检查发现蛋白及髓鞘碱性蛋白增高；
- （2）脑电图检查发现弥漫性低波幅满波；
- （3）MRI 检查发现脑桥基底部分特征性病灶。

2. 至少存在下列障碍中的一种：

- （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。

**（六十三）横贯性脊髓炎后遗症：**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。横断性脊髓炎必须获得明确诊断，并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肌力 2 级（含）以下；
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。

**（六十四）脊髓内良性肿瘤后遗症：**指脊髓内良性肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列全部条件：

1. 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
2. 实施手术 180 天后仍遗留下下列一种或一种以上障碍：
  - （a）一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下；
  - （b）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。

**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。**

**(六十五) 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。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后, **仍遗留下列一种或一种以上障碍:**

1. 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
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。

**(六十六) 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。须经专科医生明确诊断, 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。

**(六十七) 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、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。**

**(六十八) 严重慢性肺源性心脏病:**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美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

**(六十九) 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS):**是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, 需获得呼吸专科医师诊断, 并满足下列全部条件:

1. 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时);
2. 存在典型的临床症状体征, 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.  $PaO_2 / FiO_2$  (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg;
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg;
6. 临床无左房高压表现。

**(七十) 胰腺移植:**指因胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术 (供体必须是人体器官)。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

**(七十一) 严重急性坏死性胰腺炎:**急性坏死性胰腺炎指多种病因导致胰酶激活, 作用于胰腺组织后产生炎症并导致胰腺组织坏死。严重急性坏死性胰腺炎需经专科医生明确诊断为急性坏死性胰腺炎, 已经实际接受了手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗, 并满足下列至少一项条件:

1. 因胰腺或胰周大片坏死渗出导致全腹压痛和移动性浊音；

2. 出现下列全身并发症中的任一种：ARDS、急性肾衰竭、心律失常或心力衰竭、消化道出血、败血症、凝血异常、中枢神经系统异常、高血糖、水电解质或酸碱平衡紊乱。

**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内。**

**（七十二）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。严重慢性复发性胰腺炎须满足下列全部条件：

1. 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史三次以上；

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. 持续接受胰岛素或胰酶治疗 180 天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

**（七十三）严重原发性硬化性胆管炎：**是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。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

2. 持续性黄疸病史；

3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**

**（七十四）胆道重建手术：**指因疾病或胆道床上导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

**因胆道闭锁而接受的胆道重建术不在本保障范围内。**

**（七十五）小肠部分切除术：**指肠道疾病或外伤导致小肠严重损害，需手术切除以并须满足下列全部条件：

1. 至少切除了小肠肠断的三分之二；

2. 完全肠外营养支持三个月以上。

**本项保险责任仅在被保险人 18 周岁前（不含 18 周岁）提供保障。**

**（七十六）严重 1 型糖尿病：**指因胰岛  $\beta$  细胞破坏和胰岛素绝对缺乏所引起的糖尿病，但不包括已阐明病因的  $\beta$  细胞破坏所致的糖尿病类型。须在血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定的基础上经专科医生明确诊断为 1 型糖尿病，已经接受持续的胰岛素治疗 180 天以上，且须满足下列至少一项条件：

1. 并发增殖性视网膜病变并已接受激光手术、玻璃体切除术或抗 VEGF 药物中的任何一种治疗；

2. 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；

3. 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

**(七十七) 1 型糖尿病导致的双脚截肢:**因糖尿病引起的神经及血管病变而经认可的医院的专科医生确认,由踝关节或踝关节近端(**靠近躯干端**)以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。**

**(七十八) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征):**瑞氏综合征为线粒体功能障碍性疾病,导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。须满足以下所有条件:

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

**(七十九) 严重原发性心脏淀粉样变性:**指原因不明的蛋白质代谢障碍性疾病导致淀粉样蛋白沉积于心脏,导致心脏功能严重受损。须经活检组织病理学检查明确诊断为淀粉样变性,且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 级或 IV 级,并持续 180 天以上。

**(八十) 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. 临床有恶性高血压表现;
2. 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

**(八十一) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害:**是一种病因不明的弥漫性结缔组织病,因体内有多种自身抗体和免疫复合物,可造成多系统组织损伤。系统性红斑狼疮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)口鼻腔黏膜溃疡;(4)非畸形性关节炎或多关节痛;(5)胸膜炎或心包炎;(6)神经系统损伤(癫痫或精神症状);(7)血象异常(白细胞小于 4000/ $\mu$ l 或血小板小于 100000/ $\mu$ 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;(5)C3 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)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。



**（八十二）特发性慢性肾上腺皮质功能不全：**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. 符合以下所有诊断标准：

(a) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；

(b) 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本保障范围内。**

**（八十三）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（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）。类风湿性关节炎须经专科医生明确诊断，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；

6. 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。

**（八十四）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。弥漫性系统性硬皮病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

（1）肺脏：肺脏纤维化已造成肺动脉高压；

（2）心脏：心包炎导致的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 III 级或 IV 级；

肾脏：已造成双肾功能慢性不可逆性损害，根据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI0）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 4 期。

**（八十五）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。须满足下列全部条件：

1. 高  $\gamma$  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. 已存在肝硬化并伴有腹水、食道静脉曲张和脾肿大。

**（八十六）严重抗磷脂综合征：**又称灾难性抗磷脂综合征，指抗磷脂综合征患者在短期内（通常是一周内）出现多个（3 个及以上）器官的血栓形成，累及脑、肝、肾或心脏等重要脏器，可造成多脏器的缺血和坏死。须经专科医生明确诊断并由病理检查证实小血管内血栓形成。

**（八十七）严重强直性脊柱炎：**是一种原因未明，以脊柱受累为主，可伴发关节外表现，可导致脊柱畸形和关节强直的一种慢性炎症性疾病。须经专科医生依据 1984 年修订的强直性脊柱炎纽约分类标准明确诊断为强直性脊柱炎，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。

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人 50 周岁以上（不含 50 周岁）的情形予以理赔。**

**（八十八）神经白塞病：**是一种慢性全身性血管炎性疾病，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，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。

**（八十九）严重原发性干燥综合征：**是一种以主要累及外分泌腺体、高度淋巴细胞浸润为特点的慢性炎症性自身免疫病。因唾液腺、泪腺功能受损出现口眼干燥，也可伴有其他外分泌腺及腺体外器官受累。须经专科医生明确诊断并满足下列全部条件：

1. 抗 SSA 和（或）抗 SSB 抗体阳性；

2. 唇腺的灶性淋巴细胞浸润；

3. 疾病已经影响到肺脏、肾脏等内脏器官或血液系统且存在下列情形之一：

（1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压；

（2）肾脏：已造成双肾功能慢性不可逆性损害，根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 4 期；

（3）血液系统：淋巴瘤。

**继发性淀粉样变性不在保障范围内。**

**（九十）严重川崎病：**指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，且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. 实际接受了切除冠状动脉瘤的手术治疗。

**(九十一) 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。需被专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

**(九十二) 重症难治性原发免疫性血小板减少症 (ITP):** 原发免疫性血小板减少症又称特发性血小板减少性紫癜,是因免疫介导的血小板破坏过多以及生成不足而导致血小板计数减少。重症难治性 ITP 指已经专科医生明确诊断为 ITP,且满足下列全部条件:

1. 肾上腺糖皮质激素治疗无效和脾切除治疗无效或复发;
2. 已接受促血小板生成药物、抗 CD20 单克隆抗体药物、免疫抑制剂及达那唑的规范治疗,治疗期间血小板计数始终小于  $20 \times 10^9/L$ ;
3. 未接受药物治疗时血小板计数始终小于  $10 \times 10^9/L$ 。

**(九十三) 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  $< 100g/l$ ;
2. 白细胞计数  $> 25 \times 10^9 /L$ ;
3. 外周血原始细胞  $\geq 1\%$ ;
4. 血小板计数  $< 100 \times 10^9 /L$ 。

**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本保障范围内。**

**(九十四) 严重面部烧伤:** 指烧伤程度为 III 度,且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上,体表面积根据《中国新九分法》计算。

**(九十五) 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。

单肢肢体肌力 2 级(含)以下,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. 任何一肢肢体肌力 2 级(含)以下。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内;被保险人在12周岁之前单眼视力丧失不在保障范围内。

**(九十六) 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。该病必须由相关专科医生确诊,并且有完整的电生理检查结果证实。

**(九十七) 弥漫性血管内凝血:**指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血,需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

**(九十八) 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,要求接受移植的皮肤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。

**(九十九) 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(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);

(2) 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。**

**(一百) 严重肌营养不良症:**指一组肌肉变性病变,临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

**保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

**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。

**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。

**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。

**六项基本日常生活活动：**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岁幼儿。**

**酗酒：**是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

**永久不可逆：**指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**未在社会医疗保险结算：**包括因未参加社会医疗保险故不能申请社会医疗保险结算、已参保社会医疗保险但未申请在社会医疗保险结算、已参加社会医疗保险已申请在社会医疗保险结算但因**包括但不限于账户余额不足、不符合社保结算的规定等原因导致无法结算等情形。**

**住院医疗费用：**包括床位费、膳食费、护理费、重症监护病房床位费、治疗费、检查检验费、药品费、手术费。

**床位费：**被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，费用标准不高于入住医院的标准双人病房标准。

**膳食费：**被保险人在住院期间根据医生的医嘱，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，且该膳食费用需包含在医疗账单内。

**护理费：**住院期间根据医嘱所示的护理等级所发生的护理服务费用。

**重症监护病房床位费：**需由被保险人入住重症监护病房所发生的床位费用。

**治疗费：**被保险人在住院治疗期间，因接受合理且必需的医疗服务而发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗品的费用等。**本项责任不包含接受物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法所产生的费用。。**

**检查检验费：**被保险人在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且必要的医疗费用,包括但不限于 X 线检查费、磁共振(MRI)扫描费、X 线计算机体层(CT)扫描费、超声检查费、心电图检查费、血液学检查费、尿液检查费、粪便检查费等。

**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。**药品费中不包含中草药费用。**

**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。

**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**指针灸、推拿、拔罐、刮痧、中药涂擦、敷贴、热奄包治疗。

其他特殊疗法包括顺势疗法、职业疗法和语音疗法。

**医生:**并非被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主),且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师,其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。

**重症监护病房:**符合重症加强护理病房(ICU)、冠心病重症加强护理病房(CCU)、神经疾病重症加强病房(NCU)等标准的单人或多人监护病房,需配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施,相对封闭管理。

**处方药:**指需凭医生处方才可调配、购买、使用的,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。

**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。**本保险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。**

**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。**本保险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。**本保险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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**

**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。**本保险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。

**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。**本保险合同所指的靶向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。**

**无合法有效驾驶证：**被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 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；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 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；
6. 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车。

**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**既往症：**指在本保险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. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前，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。

**先天性疾病：**指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

**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、变形和染色体异常：**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。

**症状：**指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

**体征：**指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

**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。

**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**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。

**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**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。

**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。

**未到期净保费：**未到期净保费=净保费× $[1-(m/n)]$ ，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

**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：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。