



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 安康守护团体重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起犹豫期内投保人若要求退保，本公司全额退还保险费1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 投保人有退保的权利7.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.4、2.4、2.5、3.2、5.1、7.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策7.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务8.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同	4.1 保险费的支付	9.3 周岁
1.1 合同构成	4.2 宽限期	9.4 意外伤害
1.2 合同成立与生效	5. 如何恢复合同效力	9.5 疾病终末期阶段
1.3 投保范围	5.1 效力中止	9.6 合同对该被保险人生效日对应日
1.4 犹豫期	5.2 效力恢复	9.7 现金价值
2. 本公司提供的保障	6. 被保险人变动	9.8 专科医生
2.1 保险金额	6.1 被保险人变动	9.9 毒品
2.2 未成年人身故保险金限制	7. 如何解除保险合同	9.10 酒后驾驶
2.3 保险期间	7.1 投保人解除合同的手续及风险	9.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 保险责任	8. 其他需要关注的事项	9.12 无有效行驶证
2.5 责任免除	8.1 明确说明与如实告知	9.13 机动车
2.6 其他免责条款及重点提示	8.2 本公司合同解除权的限制	9.17 遗传性疾病
3. 如何申请领取保险金	8.3 年龄和性别确定与错误处理	9.15 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	8.4 未还款项	9.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.2 保险事故通知	8.5 合同内容变更	9.17 有效身份证件
3.3 保险金及豁免保险费申请	8.6 联系方式变更	附件：重大疾病、轻症疾病的范围及定义
3.4 保险金给付及豁免保险费核定	8.7 争议处理	
3.5 宣告死亡处理	9. 释义	
3.6 诉讼时效	9.1 合同生效日对应日	
4. 如何支付保险费	9.2 保险费约定支付日	

利安人寿保险股份有限公司 安康守护团体重大疾病保险条款

“安康守护团体重大疾病保险”简称“安康守护”。在本条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“安康守护团体重大疾病保险合同”。

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他投保人与本公司共同认可的电子文件具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。合同生效日对应日（见 9.1）、保险费约定支付日（见 9.2）均以该日期计算。
- 1.3 投保范围 团体可作为投保人，为其成员及其他本公司认可的人员向本公司投保本保险，被保险人的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 65 周岁（见 9.3）。
- 1.4 犹豫期 自投保人签收本合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将退还投保人所支付的保险费。
投保人申请解除本合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供保险合同及投保人证明。
自本公司收到投保人解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同中被保险人的保险金额按本条款 2.4 的约定，根据被保险人的基本保险金额确定。
本合同中被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，在本合同履行过程中发生变更的，则以变更后的金额为准。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间自本合同生效日的零时起，至本合同中所有被保险人的保险责任终止时止。
被保险人的保险期间，自本公司按本合同约定开始对其承担责任之日零时起，至该被保险人保险期间届满时终止。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

等待期

若被保险人在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（这 90 日的时间段称为“等待期”）内因**意外伤害**（见 9.4）以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病、轻症疾病或导致身故、达到**疾病终末期阶段**（见 9.5）的，本公司不承担保险责任，但无息退还该被保险人对应的已支付的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若投保人申请增加被保险人，则对于被增加的被保险人，自本合同对该被保险人生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 天内，也适用上述等待期的约定。

重大疾病保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，详见附件）：

- (1) 若被保险人于第 20 个**合同对该被保险人生效日对应日**（见 9.6）前一日的 24 时前被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人对应的基本保险金额的 130% 给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止；
- (2) 若被保险人于第 20 个**合同对该被保险人生效日对应日**的零时起被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人对应的基本保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

轻症疾病保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种，详见附件），本公司按该被保险人对应的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

同一种轻症疾病保险金限给付一次，轻症疾病保险金最多给付 6 次，且每次轻症疾病确诊之日的间隔须至少为 90 日。给付满 6 次后，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

如果被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本合同所指的两种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件的，本公司将给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

身故保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致身故：

- (1) 若被保险人于年满 18 周岁后的首个**合同对该被保险人生效日对应日**前身故，本公司按以下两项金额中的较大者给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止：
 - ① 该被保险人对应的已支付的保险费；
 - ② 该被保险人身故时的基本保险金额对应的**现金价值**（见 9.7）。
- (2) 若被保险人于年满 18 周岁后的首个**合同对该被保险人生效日对应日**后（若投保时被保险人年满 18 周岁的，自合同对该被保险人生效日后）身故：
 - ① 若被保险人于第 20 个**合同对该被保险人生效日对应日**前一日的 24 时前身故，本公司按该被保险人对应的基本保险金额的 130% 给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止；
 - ② 若被保险人于第 20 个**合同对该被保险人生效日对应日**的零时起身

故，本公司按该被保险人对应的基本保险金额给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

生命关爱保险金

若被保险人初次发生并被**专科医生**（见 9.8）确诊达到疾病终末期阶段：

- (1) 若被保险人于年满 18 周岁后的首个合同对该被保险人生效日对应日前初次发生并被专科医生确诊达到疾病终末期阶段，本公司按以下两项金额中的较大者给付生命关爱保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止：
 - ① 该被保险人对应的已支付的保险费；
 - ② 该被保险人初次发生并被专科医生确诊达到疾病终末期时的基本保险金额对应的现金价值。
- (2) 若被保险人于年满 18 周岁后的首个合同对该被保险人生效日对应日后（若投保时被保险人年满 18 周岁的，自合同对该被保险人生效日后）初次发生并被专科医生确诊达到疾病终末期阶段：
 - ① 若被保险人于第 20 个合同对该被保险人生效日对应日前一日的 24 时前初次发生并被专科医生确诊达到疾病终末期阶段，本公司按该被保险人对应的基本保险金额的 130% 给付生命关爱保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止；
 - ② 若被保险人于第 20 个合同对该被保险人生效日对应日的零时起身初次发生并被专科医生确诊达到疾病终末期阶段，本公司按该被保险人对应的基本保险金额给付生命关爱保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

轻症疾病豁免保险费

若被保险人被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病且本公司按上述约定给付轻症疾病保险金的，本公司将豁免该被保险人以后的续期保险费。已获豁免的保险费视为已支付，本公司对该被保险人的保险责任继续有效。

2.5 责任免除

因下列第(1)至(8)项情形之一导致被保险人身故的，或因下列第(2)至(9)项情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人自本合同成立或本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 9.9）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.10），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.11），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.12）的**机动车**（见 9.13）；
- (6) 被保险人所患**遗传性疾病**（见 9.14）（不包括本合同所保障的“严重肌营养不良症”、“成骨不全症第Ⅲ型”、“艾森门格综合征”、“脊柱裂”），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.15）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.16）期间（不包括本合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”）。

发生上述第(2)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病、达到疾病终末期阶段的，本公司对该被保险人的保险责任终止，已交足二年以上保险费的，本公司向该被保险人退还其基本保险金额对应的现金价值。

发生上述第(2)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，已交足二年以上保险费的，本公司向被保险人的继承人退还该被保险人基本保险金额对应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人确诊发生本合同约定的重大疾病、达到疾病终末期阶段或身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人基本保险金额对应的现金价值。

2.6 其他免责条款及重点提示 除以上“2.5 责任免除”外，本合同中还有其他免除本公司责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
除另有指定外，重大疾病保险金、轻症疾病保险金、生命关爱保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金及豁免保险费申请 重大疾病保险 在申请保险金及豁免保险费时，请按照下列方式办理：
受益人须填写保险金给付或豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

金、轻症疾病保
险金、生命关爱
保险金、轻症疾
病豁免保险费
申请

(1) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件（见 9.17）；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(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和资料。

身故保险金申
请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 被保险人的户籍注销证明；
(5) 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和资料。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
若受益人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

3.4 保险金给付及豁免保险费核定

本公司在收到保险金给付或豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任且需给付保险金的，本公司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。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金或不予豁免保险费通知书并说明理由。
本公司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，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；本公司最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

3.5 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本合同约定的以死亡为保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金受益人应于知道或应当知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金，退还后本合同的效力由本公司和投保人依法协商确定。

3.6 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费采用趸交（即一次性交清）、限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付，投保人在投保时与本公司约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。

选择限期年交方式的，在支付首期保险费后，投保人应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。

4.2 宽限期

投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内被保险人发生保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的该被保险人当期应交的保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 如何恢复合同效力

5.1 效力中止

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交的利息按本公司参照 2 年期居民定期存款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

6. 被保险人变动

6.1 被保险人变动

(1) 在本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费，开始对新增的被保险人承担保险责任，具体开始承担保险责任的日期以批单所载为准。

(2) 在本合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止，并向投保人退还该被保险人基本保险金额对应的现金价值。

如果被保险人已发生重大疾病保险金、身故保险金或生命关爱保险金给付或应当给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

7. 如何解除保险合同

7.1 投保人解除合同的_手续及_风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人证明；

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 8.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.3 年龄和性别确定与错误处理 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“本公司合同解除权的限制”的规定。
(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费差额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 8.4 未还款项 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交保险费、其他未还款项及相应利息，本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 8.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 8.6 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 8.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法直接向法院提起诉讼。

9. 释义

- 9.1 合同生效日对应日 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日。
- 9.3 周岁 指按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。
- 9.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 9.5 疾病终末期阶段 疾病终末期阶段需由本公司认可的专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患的疾病同时满足以下两个条件：
(1) 依现有医疗技术无法缓解；
(2) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- 9.6 合同对该被保险人生效日对应日 指本合同开始对被保险人生效之日零时起，在之后每年的对应日，不含本合同对该被保险人生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.7 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同和各被保险人对应的现金价值，投保人可以向本公司咨询。
- 9.8 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.9 毒品 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 9.10 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.11 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。
- 9.12 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.13 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。
- 9.14 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。
- 9.15 先天性畸形、变形或染色体异常 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 9.16 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。
- 9.17 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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

附件：重大疾病、轻症疾病的范围及定义

重大疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由专科医生明确诊断。以下是本合同所附一百一十五种重大疾病的定义，其中第一种至第二十五种重大疾病是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》中列明的疾病，第二十六种至第一百一十五种重大疾病是本公司在上述《重大疾病保险的疾病定义使用规范》定义的疾病范围之外增加的疾病。

（一）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他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；

(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

(4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（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。

（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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（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）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；

(2) 肝性脑病；

(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

(4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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

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

(1) 眼球缺失或摘除；

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

算);

(3) 视野半径小于 5 度。

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

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。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, 或不能随意识活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

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三项或三项以上。

继发性帕金森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) 严重原发性肺动脉高压

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协会心功能状态分级 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（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。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的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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；

(2)外周血象须具备以下三项条件：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 $< 1\%$ ；

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

（二十六）严重原发性心肌病

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

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有**认可医院**的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

（二十七）终末期肺病

指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：

(1)肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；

(2)病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；

(3)动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；

(4)休息时出现呼吸困难。

（二十八）多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层

扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

（二十九）系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）

指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的 III 型至 VI 型的狼疮性肾炎。其它类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮不在保障范围内。世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎标准病理分型：

I 型	正常肾小球型
II 型	系膜增生型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

（三十）植物人状态

指经神经科医生确诊，CT、MRI 等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

（三十一）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) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或认可医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁判为医疗责任；
- (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，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

（三十二）严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（三十三）坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。清创术不在保障范围内。

（三十四）全身性重症肌无力

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。

(三十五) 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。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。

(三十六) 严重的 I 型糖尿病

严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

(三十七) 急性出血坏死性胰腺炎

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在本险种保障范围内。

(三十八) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

(三十九) 埃博拉病毒感染

指受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 天后持续出现并发症。

(四十) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。

（四十一）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（四十二）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协会心功能状态分级 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。

（四十三）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。

（四十四）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。

（四十五）丝虫病所致象皮肿

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水肿分期第 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。

（四十六）主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（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。

（四十七）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (1) 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）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

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。

(四十八) 严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

(四十九) 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三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。

(五十) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(五十一) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(五十二) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 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)。须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业列表：

医生	护士
医疗机构实验室工作人员	医院护工
助产士	救护车工作人员
警察	消防队员

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，本保障将不再予以赔付。

（五十三）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）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。IV 级：生活不能自理或卧床。

（五十四）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或营养不良。必须满足如下所有条件：

- （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （2）CT 检查证实胰腺存在广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- （3）必须接受酶替代或胰岛素替代治疗六个月以上。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（五十五）溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

（五十六）严重自身免疫性肝炎

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。

（五十七）失去一肢及一眼

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(五十八) 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

(五十九) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断。

诊断标准需要满足下列所有三项条件：

- (1) 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现，通常伴随网硬蛋白和（或）胶原纤维化。
- (2) Ph 染色体阴性，不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现。
- (3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L；或不存在克隆性标记，也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。

并且需要满足下列所有条件中的两条：

- (1) 外周血出现幼红、幼粒细胞。
- (2) 血清乳酸脱氢酶（LDH）水平增高。
- (3) 贫血。
- (4) 脾大。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(六十) 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (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 > 3.5 ，属于中危及以上组。

(六十一) 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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且满足如下全部条件：

- (1) 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协会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。
- (2) 已经接受了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

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。

(六十二) 糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可医院的内分泌科专科医生建议，由足踝或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除术并不在保障范围内。

（六十三）严重登革热（出血性登革热）

出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。非出血性登革热并不在保障范围内。

（六十四）严重感染性心内膜炎

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%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

（六十五）进行性核上性麻痹

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 必须由三级甲等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。

（六十六）嗜铬细胞瘤

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

（六十七）意外导致的重度面部烧伤

指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部的范围指上至发际、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、颌部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

（六十八）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。

（六十九）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰

竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病协会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险入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。

（七十）自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

（七十一）严重哮喘

被保险入必须在首次确诊严重哮喘之日的前两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：

- （1）运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- （2）长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- （3）在家及在静息状态下需要吸氧；
- （4）持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

（七十二）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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

（七十三）成骨不全症 III 型

指一种胶原病，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。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。

（七十四）室壁瘤切除手术

被保险入被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

（七十五）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。

（七十六）颅脑手术

被保险入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。

（七十七）严重川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

（七十八）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

(七十九) 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染
指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：
(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；

- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或认可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认可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，本保障将不再予以赔付。

(八十) 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。必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由认可医院诊断，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。

(八十一) 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%。

(八十二) 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。该病须由认可医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(八十三) 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。

(八十四) 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）不在本保障范围内。

（八十五）脊髓灰质炎（或称小儿麻痹症）

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本条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，或不能随意意识活动。

（八十六）严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。诊断必须由小儿风湿科专科医生确认。本条仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

（八十七）肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

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）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

（八十八）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。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

（八十九）严重手足口病

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。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（九十）湿性年龄相关性黄斑变性

指新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉

络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由认可医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。

（九十一）亚急性硬化性全脑炎

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

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（九十二）冠状动脉血管成形术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。

（九十三）婴儿进行性脊肌萎缩症

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

（九十四）疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

（九十五）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病，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) 前降支、回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。

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。

（九十六）肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，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，视力及听力力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经本公司认可医院的神经内科专科医生诊断，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。

（九十七）严重的成人斯蒂尔病

严重的成人斯蒂尔病须满足下列全部条件：

因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行膝关节或髋关节置换，并且实际进行了膝关节或髋关节置换。必须由风湿病专科医生确定诊断。

理赔时被保险人已满十八周岁。

（九十八）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，下列临床表现及检查结果呈阳性达4项者：

- ①突发呼吸困难；
- ②心动过速、室性奔马律；
- ③心脏肿大、肺部罗音；
- 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；
- ⑥X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。

（九十九）疾病或外伤所致智力障碍（残疾）

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商70-85为智力临界低常，不在本合同保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）被保险人大于或等于六周岁；
- （2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

（一百）严重III度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（一百零一）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性

肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（一百零二）严重的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，且已经放置心脏起搏器。

（一百零三）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协会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

（一百零四）独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的五项或五项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

（一百零五）肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

（一百零六）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（一百零七）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。

（一百零八）原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。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属于本保障责任。

（一百零九）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）膜突出的隐形脊

椎裂。

(一百一十) 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。

(一百一十一) 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。

(一百一十二) 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。

(一百一十三) 克雅氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

(一百一十四) 严重的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 II 级或 II 级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

(一百一十五) 严重强直性脊柱炎

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，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
- (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。

轻症疾病

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由专科医生明确诊断。

（一）非危及生命的恶性肿瘤

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：

(1) 原位癌：指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。癌前病变（包括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）不在本保障范围之内。

(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

（二）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

（三）视力严重受损

指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，但满足下列全部条件：

(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。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。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视力受损诊断及检查证据。

因“糖尿病视网膜晚期增生性病变”所致视力严重受损不在本保障范围内。

（四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（五）主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

（六）冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中

一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

（七）较小面积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 15% 或 15% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（八）轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

（九）不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

（1）肌钙蛋白有诊断意义的升高；

（2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

（十）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。

因糖尿病所致单个肢体缺失不在本保障范围内。

（十一）轻度原发性肺动脉高压

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协会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

（十二）胆道重建手术

因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。

（十三）单目失明

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或者摘除；

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

（3）视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十四）微创颅脑手术

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

本公司对“轻微脑中风”、“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他轻症疾病保险责任同时终止。

（十五）肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分肾切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（十六）肝叶切除

肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肝区切除、肝段切除手术；
- （2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- （3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- （4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

（十七）肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肺叶切除、肺段切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（十八）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它一项轻症疾病保险责任同时终止。

（十九）颈动脉血管内膜切除术

指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。

针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。

（二十）心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾

病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（二十一）腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（二十二）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的标准：

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级Ⅲ级（注），或其同等级别。

（2）左室射血分数 LVEF <35%。

（3）原发性心肌病的诊断必须由本公司认可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仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

注：美国纽约心脏病协会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，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。

继发于全身性疾病或其他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。

（二十三）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。

该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

（二十四）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十五）周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗下列一条或者一条以上动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

（1）为下肢或者上肢供血的动脉；

（2）肾动脉；

（3）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

（1）经血管造影术证实上述一条或者一条以上动脉狭窄达到 50% 或者以上；

（2）对上述一条或者一条以上动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

（二十六）早期肾衰竭

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足

所有以下标准。

- (1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min;
- (2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442umol/L;
- (3) 持续 180 天。

(二十七) 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，虽然未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，但须满足以下条件之一：

- (1) 接受了骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- (2) 接受了免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- (3) 接受了骨髓移植。

(二十八) 轻度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且须肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

(二十九) 早期运动神经元疾病

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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(三十) 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 50mol/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。

(三十一) 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。因恶性肿瘤、变性手术所致的睾丸切除术不在保障范围内。

(三十二) 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。部分卵巢切除不在保障范围。

因恶性肿瘤、变性手术所致的卵巢切除术不在保障范围内。

(三十三) 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

- (1) 确诊糖尿病视网膜膜病变时被保险人已患有糖尿病；
- (2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应

进行换算);

(3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;

(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。

(三十四) 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(三十五) 严重的骨质疏松

由本公司认可医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折,并同时符合下列所有情况:

(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时,出现最少1处股骨颈骨折或2处脊椎骨折(如为压缩性骨折,须满足锥体高度或面积减少40%及以上);

(2) 以双能量X光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少2处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致(即低于-2.5的T数值);

(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗;

(4) 诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

被保险人确诊患本项疾病的年龄必须在74周岁或以下,才有资格获得本项保障赔偿。

(三十六) 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描

(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍,指脑损伤180天后,仍完全丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

本公司对“重度头部外伤”、“硬脑膜下血肿手术”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(三十七) 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

(三十八) 严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生,经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA),并必须符合以下两项条件:

(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;

(2) 必须提供睡眠测试的文件证明,显示AHI > 30及夜间血氧饱和平均值 < 85。

(三十九) 中度帕金森氏病

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。必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。
继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(四十) 严重脑炎或脑膜炎
指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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，仍遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

(四十一) 中度进行性核上性麻痹
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 必须由三级甲等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两项。

(四十二) 微创冠状动脉搭桥术
指确实透过微型的胸壁锁孔 (于肋骨之间开一个细小的切口)，进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。
本公司对“冠状动脉介入手术”、“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

(四十三) 中度细菌性脑膜炎
指细菌感染性脑 (脊髓) 膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑 (脊髓) 膜受细菌感染。

(四十四) 人工耳蜗植入术
指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。
先天性疾病所致的耳蜗损害不在本合同保障范围内。
本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它一项轻症疾病保险责任同时终止。

(四十五) 角膜移植
指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种 (人类) 异体角膜移植手术。
本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

(四十六) 硬脑膜下血肿手术
为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本公司对“重度头部外伤”、“硬脑膜下血肿手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（四十七）心脏起搏器或除颤

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

III度房室传导阻滞所致安装心脏起搏器不在保障范围内。

（四十八）糖尿病导致脚趾截除

糖尿病导致脚趾截除：因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术。

（四十九）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

（五十）面部重建术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。

（五十一）轻度脊髓灰质炎

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。本条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 90 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

（五十二）轻度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢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，或者不能随意意识活动。

（五十三）特定的肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1%) 小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的50%以上；
- (3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(五十四) 特定的克隆病

克隆病指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。特定的克隆病指诊断为克隆病，虽然未达到本合同重大疾病“严重克隆病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

- (1) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

(五十五) 早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)

指脑的器质性疾病造成永久不可逆的认知功能障碍。该疾病须已经持续治疗了 180 天，且满足下列全部条件：

- (1) 治疗前后两次简易智能精神状态检查表 (MMSE) 评分均不超过 19 分 (总分 30 分)；
- (2) 存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中二项。

因神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(五十六) 特定的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后，虽未达到本合同重大疾病“严重的结核性脊髓炎”的给付标准，但遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

(五十七) 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：

- (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
 - a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - c) 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
 - d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - e) 抗核抗体阳性、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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(五十八) 特定的系统性硬皮病

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，且满足下列全部条件：

- (1) 必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院 (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。

局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎、CREST综合征不在保障范围内。

（五十九）特定的类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生诊断，且满足下列全部条件：

（1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髌部、踝部、颈椎或脚部；

（2）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

（六十）急性重型肝炎人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

上述各项疾病定义中部分术语释义如下：

（一）肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髌关节的整个下肢。

（二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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

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，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（三）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。

（四）永久不可逆

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

（五）认可医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目

的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。