

阳光财产保险股份有限公司

个人医疗费用保险 A 款（2022 版）条款

（注册号：C00009332512022042774833）

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

本合同生效日于保险单中载明。

第三条 投保人

本合同的投保人应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）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。

第四条 被保险人

投保时年龄为出生后满 28 天（含）至 100 周岁（含），身体健康、能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的医疗保险责任分为两个部分，投保人必须全部投保，不得选择投保：

（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后因患本合同约定的重大疾病以外的疾病需在本合同约定的医院（以下简称“医院”）接受治疗的，保险人对符合下述约定的四类医疗费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须住院治疗的，在医院住院治疗期间发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

到本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续对因本次住院

发生的、最长不超过本合同保险期间届满日后 30 日（含第 30 日）内的住院医疗费用承担保险责任。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

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发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的下列特殊门诊医疗费用：

（1）门诊肾透析费；

（2）不属于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的恶性肿瘤的门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（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的，因接受门诊手术治疗发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）30 日（含第 30 日）和出院后（含出院当日）30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗所发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用。此项医疗费用不包含一般医疗保险责任中第 2 项、第 3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

对于符合以上约定的四类医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。保险人在一般医疗保险责任项下累计给付保险金的金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当保险人在一般医疗保险责任项下累计给付保险金的金额达到一般医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在一般医疗保险责任项下的保险责任终止。

（二）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人经医院专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种）并接受相关治疗的，或者在等待期后经医院专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种）并接受相关治疗的，保险人对符合下述约定的四类医疗费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须住院治疗的，在医院住院治疗期间发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

到本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续对因本次住院发生的、最长不超过本合同保险期间届满日后 30 日（含第 30 日）内的住院医疗费用承担保险责任。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的下列特殊门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 恶性肿瘤——重度门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

(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

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，因接受门诊手术治疗发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病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的，在住院前（含住院当日）30日（含第30日）和出院后（含出院当日）30日（含第30日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗所发生的被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用。此项医疗费用不包含重大疾病医疗保险责任中第2项、第3项约定的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。

对于符合以上约定的四类医疗费用，保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付。保险人在重大疾病医疗保险责任项下累计给付保险金的金额以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，当保险人在重大疾病医疗保险责任项下累计给付保险金的金额达到重大疾病医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在重大疾病医疗保险金责任项下的保险责任终止。

除被保险人因情况紧急必须立即就近就医外，被保险人应在本合同约定的医院就诊，若因情况紧急未在本合同约定的医院就诊的，应在及时通知保险人，并在病情稳定后及时转入本合同约定的医院接受治疗。

第七条 免赔额

免赔额指应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分，具体金额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

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，但通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

第八条 补偿原则和赔付标准

(一) 本合同中适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、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医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(二) 若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保, 但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的, 则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行赔付。

第九条 责任免除

在下列期间被保险人遭受意外伤害事故或患疾病而支出医疗费用的, 保险人不承担保险金给付责任:

(一) 被行政或司法机关依法采取强制措施期间、入狱服刑期间或在逃期间;

(二) 被保险人受毒品影响期间;

(三) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱期间;

因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的, 保险人不承担保险金给付责任:

(一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;

(二) 被保险人实施违法犯罪行为, 包括但不限于抗拒依法被采取的行政、刑事强制措施;

(三) 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;

(四) 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;

(五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶机动车或者驾驶无合法有效行驶证的机动车;

(六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不受此限;

(七) 被保险人在本合同生效前所患既往症; 等待期内所患疾病; 等待期内接受医学检查但在等待期后确诊的疾病;

(八) 被保险人患精神性疾病, 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《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), 但涉及重大疾病病种释义中约定的情况的不受此限;

(九) 各种健美治疗项目, 包括但不限于减肥、增胖、增高、整形手术、美容、整容手术、变性手术及前述手术的并发症;

(十) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、节育(含绝育手术)、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;

(十一) 牙科疾病及相关治疗, 视力矫正手术, 但因遭受意外伤害事故而接受前述治疗的不受此限;

(十二) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用; 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具的费用;

(十三) 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航班机以外的飞行器、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）；

（十四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但因本合同约定的职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染和器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不受此限；

（十五）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（十六）医疗事故；

（十七）恐怖袭击。

下列费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）下列医疗费用：

1.未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

2.虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院内购买的（以药品费票据为准）；

3.虽然有医生建议，但相关治疗和检查不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

4.滋补类中草药以及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

5.虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用，但符合国家政策规定的长期处方不受此限；

（二）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）的购买或租赁费用。

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订本合同时协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十一条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过 1 年。

第十二条 等待期

自本合同生效日起的一段时间为等待期，经过该段时间后，保险人才对被保险人因患疾病而发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。

等待期具体以保险单载明的天数为准，但最长不超过 180 天。

第十三条 不保证续保

本保险合同为不保证续保合同，本保险合同保险期间为一年（或不超过一年）。保险期

间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第三部分 保险人的义务

第十四条 提示和说明

订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，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。

第十五条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知

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

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

第十九条 退还保险费义务

发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形，投保人向保险人申请退还保险费的，保险人应在 1 个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求的核定并通知投保人；如遇复杂情形的，应在 3 个工作日内作出核定并通知投保人。经核定，符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单最低现金价值。

第四部分 投保人、被保险人义务

第二十条 交费义务

投保人应当在本合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本合同不生效。

第二十一条 如实告知

订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如

实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十二条 联系方式变更告知义务

投保人住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十三条 变更批注

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

第二十四条 出生日数、年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保出生日数、年龄，按出生医学证明、身份证等有效身份证件记载的出生日期计算确定，被保险人的投保出生日数、年龄应符合本合同约定。投保人在申请投保时，应在保险单中如实填写被保险人的出生日数、周岁年龄。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出生日数或年龄不真实，且出生日数或真实年龄不符合本合同约定的出生日数或年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还保险单的最低现金价值；

（二）投保人申报的被保险人出生日数或年龄不真实，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；若已经发生保险事故，保险人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出生日数或年龄不真实，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。

第二十五条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十六条 保险金的申请

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。保险金申请人因特殊原因不能提供下述材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险金申请人的有效身份证件；

(三) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，**包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等**。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何第三方商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，应提供前述社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、商业保险等机构的医疗费用分割单或医疗费用结算证明或其他法定证明材料；

(四) 保险金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；

(五) 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

第六部分 争议处理与法律适用

第二十七条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十八条 法律适用

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

第七部分 保险合同的解除

第二十九条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险费交付凭证；

(三) 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还最低现金价值。

第八部分 释义

一、保险人：

指阳光财产保险股份有限公司。

二、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原因致使身体受到的伤害。

三、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。

被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射性疗法（简称“放疗”）或恶性肿瘤化学药物性疗法（简称“化疗”）的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

四、疾病：

指经等待期后被保险人所患疾病。

五、医院：

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）合法经营的二级或以上公立医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

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提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

六、住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 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、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险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. 不合理的住院，指在住院期间无任何与疾病相关治疗，只发生护理费、诊疗费、床

位费情况。

七、必需且合理的住院医疗费用：

指符合以下全部条件的住院医疗费用：

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. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

八、床位费：

指被保险人使用的医院床位费用。

九、膳食费：

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

十、护理费：

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十一、重症监护室床位费：

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施、相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

十二、医生费：

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

十三、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。

十四、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。

十五、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，包括花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏；

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，包括鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

十六、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。

十七、化学疗法：

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。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。

十八、放射疗法：

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

十九、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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十、肿瘤内分泌疗法：

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

二十一、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。

二十二、重大疾病

本合同所定义的重大疾病共有 100 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会、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）》（以下简称“《2020 版定义》”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与《2020 版定义》一致，第 29 至 100 种重大疾病为《2020 版定义》规定范围之外的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生明确诊断**。**以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。**

1. [恶性肿瘤——重度]——不包括部分早期恶性肿瘤	51. 原发性骨髓纤维化
2. 较重急性心肌梗死	52. 严重骨髓增生异常综合征
3. 严重脑中风后遗症——永久性的功能障碍	53. 自体造血干细胞移植
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术——重大器官须异体移植手术	54. 严重感染性心内膜炎
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）——须切开心包手术	55. 严重急性主动脉夹层血肿
6. 严重慢性肾功能衰竭——须规律透析治疗	56. 严重慢性缩窄性心包炎
7. 多个肢体缺失——完全性断离	57. 心脏粘液瘤
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	58. 肺泡蛋白质沉积症
9. 严重非恶性颅内肿瘤——须开颅手术或放射治疗	59. 完全性房室传导阻滞
10. 严重慢性肝衰竭——不包括酗酒或药物滥用所致	60. 风湿热导致的心脏瓣膜病
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍	61. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
12. 深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致	62. 肺淋巴管肌瘤
13. 双耳失聪——永久不可逆且年龄必须在三周岁以上	63. 严重肺结节病
14. 双目失明——永久不可逆且年龄必须在三周	64. 非阿尔茨海默病至严重痴呆

岁以上	
15. 瘫痪——永久完全	65. 进行性核上性麻痹
16. 心脏瓣膜手术——须切开心脏手术	66. 克雅氏病
17. 严重阿尔茨海默病——严重认知功能障碍或自主生活能力完全丧失	67. 亚急性硬化性全脑炎
18. 严重脑损伤——永久性的功能障碍	68. 进行性多灶性白质脑病
19. 严重原发性帕金森病——自主生活能力完全丧失	69. 植物人状态
20. 严重III度烧伤——至少达体表面积 的 20%	70. 脊髓小脑变性症
21. 严重特发性肺动脉高压——有心力衰竭表现	71. 丧失独立生活能力且年龄必须在六周岁以上
22. 严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失	72. 脊髓内肿瘤
23. 语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少 12 个月且年龄必须在三周岁以上	73. 成骨不全症
24. 重型再生障碍性贫血	74. 脊髓空洞症
25. 主动脉手术——须开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）手术	75. 脊髓血管病后遗症
26. 严重慢性呼吸衰竭——永久不可逆	76. 开颅手术
27. 严重克罗恩病——瘘管形成	77. 系统性红斑狼疮性肾炎
28. 严重溃疡性结肠炎——须结肠切除或回肠造瘘术	78. I 型糖尿病
29. 严重心肌病	79. 重症手足口病
30. 严重多发性硬化	80. 严重强直性脊柱炎
31. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	81. 肾髓质囊性病
32. 严重全身性重症肌无力	82. 肝豆状核变性
33. 严重类风湿性关节炎	83. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
34. 脊髓灰质炎后遗症	84. 多处臂丛神经根性撕脱

35. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	85. 意外导致的重度面部烧伤
36. 肌营养不良症	86. 失去一肢及一眼
37. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	87. 溶血性链球菌感染引起的坏疽
38. 严重弥漫性系统性硬皮病	88. 器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
39. 严重冠心病	89. 埃博拉病毒感染
40. 严重慢性复发性胰腺炎	90. 糖尿病导致双足截除
41. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	91. 川崎病冠状动脉瘤手术
42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢	92. 严重幼年型类风湿关节炎
43. 嗜铬细胞瘤	93. 因疾病或外伤导致智力缺陷
44. 丝虫感染所致严重象皮病	94. 严重肠道疾病并发症
45. 胰腺移植	95. 严重瑞氏综合征
46. 慢性肾上腺皮质功能衰竭	96. 胆道重建手术
47. 严重心肌炎	97. 溶血性尿毒综合征
48. 肺源性心脏病	98. 艾森门格综合征
49. 严重原发性硬化性胆管炎	99. 多发性骨髓瘤
50. 严重出血性登革热	100. 室壁瘤切除手术

22.1

【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（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-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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

22.2

【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。

22.3

【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。

22.4

【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。

22.5

【冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）】

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

22.6

【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。

22.7

【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。

22.8

【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。

22.9

【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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

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

下列疾病不在保障范围内：

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

22.10

【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。

22.11

【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。

22. 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。

22. 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必须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据，且年龄必须在三周岁以上。

22. 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；
- (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必须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据，且年龄必须在三周岁以上。

22. 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。

22. 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。

22. 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。

22. 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。

22. 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。

22. 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。

22. 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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

22. 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。

22. 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必须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据，且年龄必须在三周岁以上。

22. 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 $<20 \times 10^9/L$ 。

22. 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。

22. 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。

22. 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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

22. 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。

22. 29

【严重心肌病】

指被保险人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。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。

22. 30

【严重多发性硬化】

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。

22. 31

【职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染】

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (2) 血清转化必须出现在感染事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：

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

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 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：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

22.32

【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，且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。

22.33

【严重类风湿性关节炎】

指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变，至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节。

类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可

逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

22. 34

【脊髓灰质炎后遗症】

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。

22. 35

【输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染】

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在保险期间起始日之后，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，或者法院终审裁判认定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

22. 36

【肌营养不良症】

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“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。

22. 37

【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脑动脉瘤夹闭手术。

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

22. 38

【严重弥漫性系统性硬皮病】

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化、肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

下列疾病不在本保障范围内：

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

22. 39

【严重冠心病】

指经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（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支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。

22. 40

【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，且须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

22. 41

【侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）】

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。

22. 42

【重症急性坏死性筋膜炎截肢】

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，且须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

22. 43

【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，并且须满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

22. 44

【丝虫感染所致严重象皮病】

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 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。

22. 45

【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移植不在本保障范围内。

22. 46

【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。该病须由内分泌专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (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 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - 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本保障范围内。

22. 47

【严重心肌炎】

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭，且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) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

22. 48

【肺源性心脏病】

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）的心功能状态分级 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。

22. 49

【严重原发性硬化性胆管炎】

严重原发性硬化性胆管炎是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄，且须满足下列所有条件：

(1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

22. 50

【严重出血性登革热】

指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织（WHO）登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生确诊。

非出血性登革热不在本保障范围内。

22. 51

【原发性骨髓纤维化】

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的

疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人必须每月至少进行一次输血治疗才能维持生命。骨髓纤维化须由血液科专科医生确诊,并且理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

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。

22. 52

【严重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。被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征,并且满足下列所有条件:

- (1) 根据 WHO 分型,分型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 ,属于中危及以上组。

22. 53

【自体造血干细胞移植】

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。**以下情况不在本保障范围内:**

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植;
- (2) 非造血干细胞移植。

22. 54

【严重感染性心内膜炎】

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染,瓣膜为最常受累部位,引起心脏瓣膜关闭不全,且须满足下列至少三项条件:

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现;
- (2) 血培养病原体阳性;
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术;
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

22. 55

【严重急性主动脉夹层血肿】

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

- (1) 有典型的临床表现;

(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急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。

22. 56

【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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

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本保障范围内。

22. 57

【心脏粘液瘤】

指为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

22. 58

【肺泡蛋白质沉积症】

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 且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) 被保险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。

22. 59

【完全性房室传导阻滞】

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

(1) 患有慢性心脏疾病;

- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

22. 60

【风湿热导致的心脏瓣膜病】

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全，且须满足下列所有条件：

- (1) 风湿热病史；
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

22. 61

【头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术】

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

22. 62

【肺淋巴管肌瘤】

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节，且须满足下列所有条件：

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

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

22. 63

【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，且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%。

22.64

【非阿尔茨海默病至严重痴呆】

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本保障范围内。

22.65

【进行性核上性麻痹】

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等，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。

22.66

【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。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

22.67

【亚急性硬化性全脑炎】

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

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

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

22.68

【进行性多灶性白质脑病】

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人，且须满足下列所有条件：

(1) 根据脑组织活检确诊；

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

22.69

【植物人状态】

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意

识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不本保障范围内。

22. 70

【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与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

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

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

22. 71

【丧失独立生活能力】

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁以上。

22. 72

【脊髓内肿瘤】

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，且须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
- ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

22. 73

【成骨不全症】

一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点为：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊椎后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断由专科医生进行确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中“先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

22. 74

【脊髓空洞症】

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。

22. 75

【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。

22. 76

【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、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本保障范围内。

22. 77

【系统性红斑狼疮性肾炎】

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）诊断标准意义中的 III 型至 VI 型的狼疮肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型：微小病变型；
- II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎；
- III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎；
- IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎；
- V 型：膜性狼疮性肾炎；
- VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎。

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本保障范围内。

22. 78

【I 型糖尿病】

指经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：

- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
- (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
- (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
 - ① 并发增殖性视网膜病变；
 - 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达到手术切除指征。

22. 79

【重症手足口病】

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。经专科医生确诊并伴有下列任意一项并发症：

- (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。

22. 80

【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) 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。

22. 81

【肾髓质囊性病】

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

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“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。

22. 82

【肝豆状核变性】

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。

肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

(1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

(2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

(3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

(4) 接受了肝移植或肾移植手术。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“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。

22.83

【重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术】

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

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

22.84

【多处臂丛神经根性撕脱】

由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。该病须由保险人认可的医院专科医生明确诊断，并且有完整电生理检查结果证实。

22.85

【意外导致的重度面部烧伤】

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。

面部面积不包括发部和颈部。

22.86

【失去一肢及一眼】

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失，且须满足下列所有条件：

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

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

①眼球摘除；

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

③视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，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。

22. 87

【溶血性链球菌感染引起的坏疽】

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死，且须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

22. 88

【器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染】

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

- (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

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

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

22. 89

【埃博拉病毒感染】

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

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

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

22. 90

【糖尿病导致双足截除】

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在保险人认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的双足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

22. 91

【川崎病冠状动脉瘤手术】

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状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。

22. 92

【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。

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

22. 93

【因疾病或外伤导致智力缺陷】

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，不在保障范围内。**

智商的检测必须由保险人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由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 6 周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于 25 周岁；
- （2）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。

22. 94

【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，且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。

22. 95

【严重瑞氏综合征】

瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

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

22. 96

【胆道重建手术】

指为了治疗疾病或意外损伤，已经实施了胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须为专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

22. 97

【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在 25 周岁及以下，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，不在本保障范围内。

22. 98

【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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形”的限制。

22. 99

【多发性骨髓瘤】

多发性骨髓瘤指浆细胞异常增生的恶性肿瘤，且须满足下列所有条件：

(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

(2) 至少存在下列一项：

①异常球蛋白血症；

②溶骨性损害。

22. 100

【室壁瘤切除手术】

被保险人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。

二十三、酒后驾驶：

指经检测或者鉴定，发生意外伤害事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

二十四、无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
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。

二十五、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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十六、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或履带车辆。

二十七、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，但未接受任何治疗；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
3. 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。

二十八、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。

二十九、攀岩：

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十、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。

三十一、特技表演：

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

三十二、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。

三十三、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。

三十四、周岁：

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三十五、最低现金价值：

最低现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

三十六、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十七、保险金申请人：

指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

三十八、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。

三十九、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、或者声带全部切除，或者因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，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。

四十、六项基本日常生活活动：

六项基本日常生活活动是指：

- （一）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （二）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （三）行动：自己上下床或者上下轮椅；
- （四）如厕：自己控制进行大小便；
- （五）进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；
- （六）洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

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。

四十一、永久不可逆：

重大疾病定义中所指的“永久不可逆”是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。

四十二、酗酒：

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。

四十三、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。

四十四、遗传性疾病

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

四十五、先天性畸形、变形或者染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

四十六、有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

四十七、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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

四十八、ICD-10 与 ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3),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-0-3不一致的情况,以ICD-0-3为准。

四十九、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指有无其它脏器的转移情况。

五十、甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

五十一、组织病理学检查

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

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

五十二、肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

五十三、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。