

中美联泰大都会人寿保险有限公司

都汇康健长期重大疾病保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）



请扫描以查询验证条款

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在签收保险合同后 15 日内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十二条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第二十条

您应当特别注意的事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意..... 第四、九、十二、十三、十四、二十、二十一条

解除合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条

您应当按时交纳保险费..... 第八条

您有如实告知的义务..... 第十三条

您有及时向我们通知保险事故的义务..... 第四条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第三十一条

目录

第一部分 共同条款

第一条	保险合同的构成
第二条	保险合同成立与生效
第三条	受益人
第四条	保险事故通知
第五条	保险金申请
第六条	保险金给付
第七条	诉讼时效
第八条	保险费的支付
第九条	宽限期
第十条	效力恢复
第十一条	合同终止
第十二条	您解除合同的手续及风险
第十三条	明确说明与如实告知
第十四条	年龄及性别错误
第十五条	地址变更
第十六条	保险合同内容的变更
第十七条	争议处理

第十八条 法律适用

第二部分 特殊条款

第十九条	承保范围
第二十条	保险责任
第二十一条	责任免除
第二十二条	保险期间
第二十三条	基本保险金额
第二十四条	保单贷款
第二十五条	保险费的自动垫交
第二十六条	保单欠款的结清

第三部分 释义条款

第二十七条	重大疾病释义
第二十八条	重大疾病所属组别释义
第二十九条	轻症疾病释义
第三十条	特定疾病释义
第三十一条	释义

第一部分 共同条款

第一条 保险合同的构成

- 1.1 本《都汇康健长期重大疾病保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、现金价值表、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为保险凭证。
- 2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的**保险单生效日**（见释义）的 24 时起承担保险责任。**保险单周年日**（见释义）、保险单年度、保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 受益人

- 3.1 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
- 3.2 除本合同另有约定外，首次重大疾病保险金、二次重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.3 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。
- 3.4 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。
- 3.5 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们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。
- 3.6 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 3.7 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，由我们依照《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。
- 3.8 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。
- 3.9 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。

第四条 保险事故通知

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

第五条 保险金申请

- 5.1 首次重大疾病保险金、二次重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金的申请人为首次重大疾病保险金受益人、二次重大疾病保险金受益人、轻症疾病保险金受益人、特定疾病保险金受益人，在申请首次重大疾病保险金、二次重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金时，申请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；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见释义）；
 - (3) **专科医生**（见释义）出具的被保险人病理组织学检查、血液检查、及其他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、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 5.2 身故保险金的申请人为身故保险金受益人，在申请身故保险金时，申请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；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) **国家卫生行政部门认定的医疗机构**（见释义）、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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；
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 5.3 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。
- 5.4 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 5.5 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 5.6 除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第六条 保险金给付

- 6.1 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。对属于保险责任的，我们在与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。
- 6.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 6.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 6.4 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 6.5 如被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的身故保险金。

第七条 诉讼时效

- 7.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八条 保险费的支付

- 8.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费，并在保险单上载明。
- 8.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

第九条 宽限期

- 9.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 9.2 除本合同另有约定外，**如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满当日的 24 时起效力中止。**

第十条 效力恢复

- 10.1 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费当日的 24 时起，合同效力恢复。
- 10.2 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的**现金价值**（见释义）。

第十一条 合同终止

11.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：

- (1) 您于本合同保险期间内按约定申请解除本合同；
- (2) 本合同因条款所列的其他情况而中止效力，且未按约定办理复效；
- (3) 本合同期满；
- (4) 与本合同共同投保的其他主保险合同终止时；
- (5) 本合同因法律规定或本合同及其附加合同约定的其他情况而终止。

第十二条 您解除合同的手续及风险

12.1 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

12.2 如您在**犹豫期**（见释义）内申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止，**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到解除合同申请书之日起 30 日内无息退还已收保险费。

12.3 如您在犹豫期后申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

12.4 您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第十三条 明确说明与如实告知

13.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

13.2 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

13.3 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

13.4 **如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**

13.5 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

13.6 **如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

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

13.8 **本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。**

第十四条 年龄及性别错误

14.1 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

- 14.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

14.1.2 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

14.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第十五条 地址变更

15.1 您的住所或通讯地址发生变更时，应及时通知我们。否则，所有我们的通知信息都将按本合同所载的最后住所或通讯地址发送，并视为已送达。

第十六条 保险合同内容的变更

16.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十七条 争议处理

17.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

(1)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决的，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第十八条 法律适用

18.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第二部分 特殊条款

第十九条 承保范围

19.1 您可为与您具有保险利益的，且出生满 30 日至 60 周岁的人士（被保险人）投保本合同。

19.2 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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第二十条 保险责任

20.1 无息给付保险费

在本合同保险期间内，若被保险人于**等待期**（见释义）内因疾病导致被保险人**首次发病**（见释义）或于专科医生首次确诊患有以下三类疾病中的任何一项或多项，本公司将无息给付本合同已交保险费，本合同效力终止：

(1) 本合同约定的六十项**重大疾病**（见释义）中的一项或多项；

(2) 本合同约定的四十项**轻症疾病**（见释义）中的一项或多项；

(3) 本合同约定的三项**特定疾病**（见释义）中的一项或多项。

20.2 在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：

20.2.1 首次重大疾病保险金

若被保险人于本合同保险期间内，因**意外伤害事故**（见释义）或于**等待期**后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第二十七条约定的重大疾病，本公司将按本合同所载的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，同时本合同的现金价值为零，本合同继续有效。

20.2.2 第二次重大疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人已领取首次重大疾病保险金并且自首次重大疾病确诊之日起三百六十五日后，首次发病并经专科医生首次确诊患有首次重大疾病所属组别以外其他两组中的任何一种重大疾病，本公司将按本合同所载的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，本合同终止。

20.2.3 轻症疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故**或于**等待期**后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第二十九条约定的四十项轻症疾病中的一项或多项，且被保险人未赔付过本合同 20.2.1 所述的首次重大疾病，我们将按本合同所载的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，**此后我们将不再承担给付轻症疾病保险金的责任**，本合同继续有效。

20.2.4 特定疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故**或于**等待期**后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十条约定的三项特定疾病中的一项或多项，且被保险人未赔付过本合同 20.2.1 所述的首次重大疾病保险金，我们将同时给付上述 20.2.1 首次重大疾病保险金及本合同所载的基本保险金额 20% 的特定疾病保险金，**此后我们将不再承担给付特定疾病保险金的责任**，本合同继续有效。

20.2.5 身故保险金

若被保险人于本合同保险期间内身故，且被保险人未领取过首次重大疾病保险金，我们将按以下两项中的金额较大者一次性给付身故保险金，本合同终止。

- (1) 已交本合同保险费扣除由于被保险人从事的职业或其健康状况等因素而导致增加的保险费后的余额；
- (2) 被保险人身故时本合同的现金价值。

20.3 本合同终止后或效力中止期间，我们不承担给付保险金的责任。

第二十一条 责任免除

21.1 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或发生事故时存在以下任何情况之一的，我们不承担保险责任：

- 21.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 21.1.2 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；
- 21.1.3 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 21.1.4 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 21.1.5 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 21.1.6 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（由输血而感染艾滋病病毒（见重大疾病释义）除外）；
- 21.1.7 核爆炸、核辐射或核污染；
- 21.1.8 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

21.2 发生上述 21.1.1 情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

21.3 发生上述除 21.1.1 外其他情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第二十二条 保险期间

22.1 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第二十三条 基本保险金额

23.1 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第二十四条 保单贷款

24.1 在本合同保险期间内，如果本合同当时已经累积有现金价值，您可向我们申请保单贷款，最高贷款金额为本合同现金价值扣除自动垫交的保险费及其累计利息、其他保单贷款及其累计利息后净额的 80%，每次贷款期限最长为 6

个月。

- 24.2 我们将适时调整适用于贷款的利率。贷款利率根据中国人民银行六个月流动资金贷款利率作相应浮动。合同的贷款利息按贷款当时我们已宣布的贷款利率计算，并适用至该次贷款期满。
- 24.3 若您逾期未偿还全部贷款及其累计利息，且本合同在扣除所有自动垫交的保险费及其累计利息、相关保单贷款及其累计利息后仍具有足够现金价值，则所欠的贷款及其累计利息将构成新的贷款本金，按我们公布的最新保单贷款利率计算利息。若本合同的现金价值不足以抵偿所有的自动垫交的保险费及其累计利息、相关保单贷款及其累计利息，本合同效力中止。

第二十五条 保险费的自动垫交

- 25.1 如果您选择了该项利益，在您超过宽限期仍未交付本合同的保险费时，而您的保险合同当时的现金价值扣除您尚未清偿的保单贷款及其累计利息之后的余额，足以垫交到期保险费时（含附加合同的保险费），我们将自动贷款给您，为您垫交该期保险费，该利率同保单贷款利率。
- 25.2 如果在垫交期内发生保险事故，我们仍根据本合同条款承担保险责任。
- 25.3 当本合同的现金价值在扣除保单贷款及其累计利息后的余额不足以垫交其应交保险费及利息时，本合同效力中止。

第二十六条 保单欠款的结清

- 26.1 我们给付各项保险金或退还本合同现金价值或保险费时，您应先结清应交保险费（包括自动垫交的保险费）及其累计利息、保单贷款及其累计利息，否则，我们将在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时扣除前述欠款及其应付利息。

第三部分 释义条款

第二十七条 重大疾病释义

27.1 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（见释义）；
- （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。

27.2 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。

27.3 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。

27.4 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。

27.5 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。

27.6 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。

27.7 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。

27.8 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 日后，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**（见释义）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
- (3) 自主生活能力完全丧失，即无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义）中的三项或三项以上。

27.9 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。

27.10 双耳失聪

指双耳均于被保险人出生满三周岁后出现因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆性**（见释义）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。

申请理赔时被保险人需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

27.11 双目失明

指双目均于被保险人出生满三周岁后出现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。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

27.12 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 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

27.13 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。

27.14 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 日后，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，即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。

27.15 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。

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

27.17 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。

27.18 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

27.19 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。

27.20 急性心肌梗塞

是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。须至少同时满足下列三项条件：

- (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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

27.21 脑中风后遗症

是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 日后，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，即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。

27.22 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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

27.23 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，即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。

27.24 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，即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。

27.25 语言能力丧失

指被保险人出生满三周岁后出现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。

精神或心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

27.26 严重多发性硬化

多发性硬化是一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病。该病必须经本公司认可的医院的神经科专科医师确诊。本保障仅对多发性硬化造成神经系统功能的永久性损害予以理赔。所谓神经系统功能的永久性损害是指诊断为多发性硬化后，被保险人已持续 180 天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。

27.27 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业工作过程中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）。

理赔必须符合下列所有条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作过程中发生，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保险事故发生后的 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) 必须在保险事故发生后的 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。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工

医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

27.28 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

27.29 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- （2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。

27.30 脊髓灰质炎

指由脊髓灰质炎病毒感染所致的一种急性病毒性传染病，其临床表现多样。本保障仅限于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。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。

27.31 全身性（型）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的医院的专科医生明确诊断，且须同时满足下列全部条件：

- （1）经药物治疗或胸腺手术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。

27.32 严重原发性心肌病

是指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。理赔时需提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

27.33 严重克罗恩病（Crohn's 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。严重溃疡性结肠炎

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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。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。

27.34 严重溃疡性结肠炎

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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。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。

27.35 植物人状态

是被保险人因意外事故或疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。该病须由认可的医院的神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。植物人状态必须持续 180 天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

27.36 主动脉夹层

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，并且经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

27.37 系统性红斑狼疮 —（并发）III 型或以上狼疮性肾炎

是一种由多因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。本保障所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即：经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）的系统性红斑狼疮。该病必须由本公司认可的医院的风湿科专科医生确诊。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型.微小病变型

II 型.系膜病变型

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

27.38 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

是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。导致痴呆的疾病必须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

27.39 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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，膝关节，踝关节，髌关节）或两个主要关节合并一组关节组（手的多个手指间关节、掌指关节，足的多个趾骨间关节、跖趾关节）或一个主要关节合并两组关节组。类风湿性关节炎必须明确诊断并且由本公司认可医院的专科医师确认被保险人在无他人协助下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。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 天。

27.40 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

是被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准须同时包括以下各项：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
- (3) 肺功能测试其 FEV₁ 持续低于 1 升。
- (4) 因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。

27.41 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

27.42 重症急性坏死性筋膜炎

一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须同时满足以下所有条件：

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

27.43 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并同时满足以下全部临床特征：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

27.44 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。

27.45 脑皮质坏死

脑皮质广泛坏死，仅存脑干无损。诊断必须由本公司认可的医院的神经科专科医师确认，临床情况必须有至少一个月的书面记载脑皮质坏死的相关记录。

27.46 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。

27.47 丝虫病所致象皮肿

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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 III 期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须经本公司认可的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。

27.48 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

27.49 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：

- (1) 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
- (2) 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下）；
- (3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由本公司认可医院的心脏病专科注册医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

27.50 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

27.51 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，并须同时满足下列全部条件：

- (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。

27.52 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，并且同时满足下列全部条件：

- (1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效日或复效日之后，血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天内；
- (2) 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 病情须对生命造成威胁并且在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

保险公司完全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。保单条款中一般除外责任中的 HIV 规定，不适用于本条。

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

27.53 严重克-雅二氏病

是一种由动物源性的中枢神经系统变性性疾病，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。传染性海绵状脑病必须由本公司认可的医院的神经专科医师基于致病蛋白的发现而明确诊断。理赔时需提供脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）报告。

疑似病例不在本保障范围内。

27.54 脑外科手术

因颅内动脉瘤、帕金森病、癫痫的治疗需要，在全麻下进行脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。手术必须是在本公司认可的医院内由神经专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

不需手术切开或切除组织的治疗（如伽玛射线、脑血管神经放射介入治疗如栓塞形成、血栓溶解及立体定位活检）及因意外而需要进行的脑部外科手术均不在本保障范围内。

27.55 一肢及单眼缺失

指被保险人出生满三周岁后出现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，患眼至少须满足下列一项条件：

- （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。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的单眼视力丧失诊断及检查证据

27.56 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的医院的内分泌科专科医生确认，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。

27.57 骨髓纤维化

一种因纤维组织取代正常骨髓而导致贫血、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且严重程度导致被保人需最少每月进行输血。骨髓纤维化的诊断必须由我们认可的医院的专科医师作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

27.58 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或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。理赔时须同时满足下列所有条件：

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

27.59 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，须同时满足下列全部条件：

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）休息时出现呼吸困难；
- （4）经并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

27.60 严重肺源性心脏病

指被保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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

第二十八条 重大疾病所属组别释义

A 组重疾 (21 种)	B 组重疾 (17 种)	C 组重疾 (22 种)
恶性肿瘤	急性心肌梗塞	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

重大器官移植术或造血干细胞移植术 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 急性或亚急性重症肝炎 慢性肝功能衰竭失代偿期 重型再生障碍性贫血 系统性红斑狼疮 —（并发）III 型或以上狼疮性肾炎 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 肾髓质囊性病 系统性硬皮病 急性坏死性胰腺炎开腹手术 因职业关系导致的 HIV 感染 胰腺移植 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 原发性硬化性胆管炎 严重溃疡性结肠炎 重症急性坏死性筋膜炎 糖尿病导致的双脚截除 骨髓纤维化 丝虫病所致象皮肿 严重克罗恩病（Crohn`s 病）	心脏瓣膜手术 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 严重原发性肺动脉高压 主动脉手术 严重原发性心脏病 严重肺源性心脏病 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 严重类风湿性关节炎 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病 主动脉夹层 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 肺淋巴管肌瘤病 多个肢体缺失 严重III度烧伤 脑中风后遗症	双耳失聪* 双目失明* 严重克-雅二氏病 严重运动神经元病 语言能力丧失* 严重阿尔茨海默病 全身性（型）重症肌无力 严重帕金森病 瘫痪 严重多发性硬化 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 进行性核上性麻痹 植物人状态 深度昏迷 严重脑损伤 良性脑肿瘤 脑皮质坏死 破裂脑动脉瘤夹闭手术 脑外科手术 一肢及单眼缺失* 脊髓灰质炎
--	---	--

*备注：上述标注*的项目，需在被保险人出生满三周岁后出现方可申请理赔。

第二十九条 轻症疾病释义

29.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为任一下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- （1）原位癌（见释义）；
- （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 的前列腺癌。

29.2 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，但同时满足下列全部条件：

- （1）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；
- （2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

29.3 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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

29.4 微创冠状动脉搭桥术

是指确实透过微型的开胸手术（于肋骨之间开一个细小的切口），进行冠状动脉搭桥手术，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。

29.5 颈动脉狭窄介入治疗

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉经由血管造影术证明有 50%或以上狭窄的治疗。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （1）确实已行血管介入治疗以减轻症状，包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术；
- （2）诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.6 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管经血管造影术证明有 50%或以上狭窄的治疗：

- （1）为下肢或上肢供血的动脉；
- （2）肾动脉；
- （3）肠系膜动脉。

必须同时符合下列所有理赔标准：

- （1）确实已行血管介入治疗以减轻症状，包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术；
- （2）诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.7 轻微脑中风

指首次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 天后仍然遗留神经系统功能障碍。后遗症的功能障碍虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但是仍遗留下列全部障碍：

- （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）被保险人仍然无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

有关诊断必须由本公司认可医院的神经专科医师确认。

29.8 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，首次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。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.9 单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼至少须满足下列一项条件：

- （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。

诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医师确认。

29.10 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。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.11 脑垂体瘤介入治疗和/或放射治疗

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脑垂体瘤，并首次实际接受了介入或放射治疗。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.12 颅内动脉瘤的血管介入治疗

经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。

该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由本公司认可医院的神经专科注册医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由本公司认可医院的神经专科注册医生进行。

29.13 意外导致的较小面积的 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 5%，但小于 20%。体表面积须由本公司认可医院的专科医生根据《中国新九分法》计算。

29.14 意外受伤所需的面部重建手术

被保险人因意外伤害导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由本公司认可医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。

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

29.15 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。

29.16 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

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的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.17 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，并必须同时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人已患有糖尿病；
- （2）以 Snellen 视力检查表的标准，双眼最佳矫正视力为 6/18 或更差；
- （3）被保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注册医生确定。

29.18 胆总管小肠吻合术

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在保障范围内。

29.19 大脑内分流器植入

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的医院内由脑神经科专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.20 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并同时符合下列所有条件：

- （1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- （2）左室射血分数 LVEF <35%。
- （3）原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科注册医师确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

29.21 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不在保障范围内。

29.22 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，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。

必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。 被保险人满足至少 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的条件。

疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科注册医生确认。

29.23 心脏起搏器或除颤器植入

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的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。

29.24 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须同时满足下列全部条件：

- (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化做出肯定的诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表（见释义）中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准（见释义）达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起或有关的肝病不在保障范围内。

29.25 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为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，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

29.26 左和/或右肝叶切除术

被保险人因疾病或意外导致必须以部份肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

29.27 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。

该诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生确认。

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。

29.28 中度严重细菌性脑膜炎

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，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列全部障碍：

- (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一项或一项以上。

诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生确定，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。

29.29 中度严重脑部损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2）在外伤 180 天后仍然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。

29.30 中度严重肾脏疾病

中度严重肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭。必须同时符合下列所有条件：

- （1）肾小球滤过率(GFR)< 25ml/min%，或 内生肌酐清除率（Ccr） <25ml/min；
- （2）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 >442umol/L；
- （3）连续维持至少 180 天；
- （4）慢性肾功能损害的诊断必须由本公司认可医院的泌尿科或肾病科专科注册医生确定。

29.31 中度严重重症肌无力症

必须由本公司认可的医院的专科医生明确诊断为重症肌无力，且须满足疾病首次确诊 180 天后被保人仍符合按美国重症肌无力基金会的临床分类 界定为第 III 级及以上。

29.32 中度严重帕金森病

经由本公司认可医院的神经专科医师作出明确之诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：

- （1）无法通过药物控制；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）被保人满足至少 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的条件。

29.33 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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由本公司认可医院的内分泌专科注册医生确定。

29.34 中度严重类风湿性关节炎

由本公司认可医院的风湿科专科注册医师明确诊断并符合下列所有理赔条件：

- （1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- （2）被保人满足至少 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的条件。

29.35 中度严重系统性红斑狼疮

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

- （1）在下列 5 项情况中出现最少 2 项：

关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

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；

血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

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本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

29.36 中度严重溃疡性结肠炎

本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；
- (2) 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (3) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

29.37 中度严重克隆病

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。诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，方符合理赔条件。

29.38 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏科注册医生认为是医学上必须的情况下进行。

29.39 单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术切除左肾和/或右肾。手术必须被本公司认可医院的专科注册医生视为必要的。

因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

29.40 单肺切除手术

单肺切除手术是指受保人因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。

手术必须被本公司认可医院的专科注册医生视为必要的。

一个肺进行部份切除不在此保障范围内。因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。

第三十条 特定疾病释义

30.1 脑癌

原发于脑组织的恶性肿瘤，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 C70-C71 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

30.2 骨癌

指原发于骨组织的恶性肿瘤，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 C40-C41 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

30.3 白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应的临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。**但相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。**

第三十一条 释义

- 31.1 保险单生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险单自保险单生效日的 24 时开始生效。
- 31.2 保险单周年日：指保险单生效日所对应的每个周年日。
- 31.3 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 31.4 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。
- 31.5 国家卫生行政部门认定的医疗机构，即本公司认可医院：是指经中华人民共和国卫生部正式评定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括精神病专科医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。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院提供医疗及护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 31.6 现金价值：为当时的个人账户价值扣除合同解除费用或部分领取费用后的余额。
- 31.7 犹豫期：是指您在书面签收保险合同之日起的十五日内（含第十五日）。
- 31.8 首次发病：指被保险人自出生之日起第一次出现疾病的前兆，或异常的身体状况，或异常的检查结果，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 31.9 重大疾病：指本合同第二十七条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 31.10 轻症疾病：指本合同第二十九条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 31.11 特定疾病：指本合同第三十条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 31.12 等待期：本合同生效日起或最后一次复效日起（以较迟者为准）90 日内（含第 90 日）为等待期。
- 31.13 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏**（见释义）、**原发性感染**（见释义）、细菌性食物中毒、猝死等。
- 31.14 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 31.15 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 31.16 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
- (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。
- 31.17 无有效行驶证：是指下列情形之一：
- (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 31.18 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

- 31.19 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。
- 31.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 31.21 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。
- 31.22 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。
- 31.23 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。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。
- 31.24 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。
- 31.25 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。
- 31.26 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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 31.27 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 31.28 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

以 下 空 白