

中美联泰大都会人寿保险有限公司

安享健康重大疾病保险条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

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.....第十九条
您有权在犹豫期内解除合同，并获取全额退还的保险费.....第十七条
我们在本保险合同项下提供的保障.....第六条
您有权申请保单贷款.....第二十一条

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或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分.....第二、六、七、九、十五、十七、二十一、二十二、二十四、二十五、三十、三十一、三十二、三十三、三十四条
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择.....第十九条
您应当按时交纳保险费.....第十三条
您有如实告知的义务.....第二十四条
您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务.....第九条
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、三十一、三十二、三十三、三十四条

目 录

第一部分 您与我们订立合同

第一条 合同构成
第二条 合同成立与生效
第三条 承保范围

第二部分 我们提供的保障

第四条 基本保险金额
第五条 保险期间
第六条 保险责任
第七条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第八条 受益人
第九条 保险事故通知
第十条 保险金申请
第十一条 保险金给付
第十二条 诉讼时效

第四部分 保险费的支付

第十三条 保险费的支付
第十四条 宽限期
第十五条 效力中止
第十六条 效力恢复

第五部分 合同解除

第十七条 犹豫期

第十八条 合同终止
第十九条 您解除合同的手续及风险

第六部分 其他权益

第二十条 现金价值
第二十一条 保单贷款
第二十二条 保险费的自动垫交
第二十三条 保单欠款的结清

第七部分 其他需要关注的事项

第二十四条 明确说明与如实告知
第二十五条 年龄及性别错误
第二十六条 联系方式变更
第二十七条 保险合同内容的变更
第二十八条 争议处理
第二十九条 法律适用

第八部分 释义条款

第三十条 重大疾病释义
第三十一条 原位癌疾病释义
第三十二条 轻度疾病释义
第三十三条 特定疾病释义
第三十四条 释义

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成	1.1	本《安享健康重大疾病保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、其他保险凭证、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 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。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
	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 保险合同生效日（见释义） 的 24 时起承担保险责任。 如本合同成立后，在保险单约定的期限内我们未能收到您支付的首期保险费，我们将通知您解除本合同，则您自始不享有本保险产品提供的保障。保险单周年日（见释义）、保险单年度（见释义）和保险费约定支付日均以保险合同生效日计算。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 承保范围	3.1	您可为与您具有保险利益的，且符合我们规定的投保条件的人士（ 被保险人 ）投保本合同。

第二部分 我们提供的保障

第四条 基本保险金额	4.1	本合同的基本保险金额为本合同保险单上载明的金额；若该金额根据本合同的约定发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。
第五条 保险期间	5.1	本合同的保险期间为 20 年，自本合同生效日的 24 时起至保险期间届满日的 24 时止，保险期间在保险单上载明。
第六条 保险责任	6.1	无息给付保险费 在本合同保险期间内，若被保险人于本合同 等待期（见释义） 内因 意外伤害事故（见释义） 以外的原因经 专科医生（见释义） 确诊首次患有本合同定义的 重大疾病（见释义）、原位癌疾病（见释义）、轻度疾病（见释义）、特定疾病（见释义） 中的一项或多项，我们将无息给付本合同已交保险费， 本合同终止。
	6.2	重大疾病保险金 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意外伤害事故以外的原因经专科医生确诊首次患有本合同定义的重大疾病中的一项或多项，我们将按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金， 本合同终止。
	6.3	原位癌疾病保险金 在本合同保险期间内，若被保险人于等待期后因意外伤害事故以外的原因经专科医生确诊首次患有本合同定义的原位癌疾病，我们将按本合同基本保险金额的20%给付原位癌疾病保险金， 本项责任终止。
	6.4	轻度疾病保险金 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意外

伤害事故以外的原因经专科医生确诊首次患有本合同定义的轻度疾病中的一项或多项，我们将按本合同基本保险金额的 20% 给付轻度疾病保险金。

我们对轻度疾病中的任何一项疾病仅给付一次轻度疾病保险金。

6.5 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意外伤害事故以外的原因经专科医生确诊首次患有本合同定义的特定疾病中的一项或多项，我们将按本合同基本保险金额的 20% 给付特定疾病保险金。

我们对特定疾病中的任何一项疾病仅给付一次特定疾病保险金。

6.6 原位癌疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金不同时给付且累计给付次数以两次为限，当累计给付达到两次，原位癌疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金三项保险责任同时终止。

6.7 本合同保险期间内，我们已给付过或已同意给付原位癌疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金中的一项，若被保险人自我们给付前述保险金对应疾病的确诊之日起 180 天内经专科医生确诊患有本合同定义的上述三项责任中所对应的其他疾病，我们不承担上述三项保险责任。

6.8 本合同保险期间内，若被保险人确诊原位癌疾病、轻度疾病、特定疾病时同时符合本合同约定的重大疾病保险金的给付条件，则我们按照前述“重大疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付原位癌疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金的责任。

6.9 本合同终止后或效力中止期间，我们不承担保险责任。

第七条 责任免除

7.1 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

7.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

7.1.2 被保险人故意自伤、或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；

7.1.3 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；

7.1.4 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；

7.1.5 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

7.1.6 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

7.1.7 核爆炸、核辐射或核污染；

7.1.8 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

7.1.9 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

7.2 发生上述 7.1.1 情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到约定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，我们按照相关法律法规及合同约定向其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

7.3 发生上述除 7.1.1 外其他情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到约定疾病状态或进行手术的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

7.4 除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻或限制本公司责任的条款，如“第二条 合同成立与生效”、“第六条 保险责任”、“第

九条 保险事故通知”、“第十五条 效力中止”、“第十七条 犹豫期”、“第二十一条 保单贷款”、“第二十二条 保险费的自动垫交”、“第二十四条 明确说明与如实告知”、“第二十五条 年龄及性别错误”、“第三十条 重大疾病释义”、“第三十一条 原位癌疾病释义”、“第三十二条 轻度疾病释义”、“第三十三条 特定疾病释义”、“第三十四条 释义”及其他以加粗字体显示的内容。

第三部分 保险金的申请

第八条 受益人

- 8.1 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。
- 8.2 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。
- 8.3 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。
- 8.4 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 8.5 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，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规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。
- 8.6 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。
- 8.7 **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。**

第九条 保险事故通知

- 9.1 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
- 9.2 **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。**

第十条 保险金申请

- 10.1 本合同各项保险金的申请人为保险金受益人，在申请上述各项保险金时，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）。
- 10.2 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。
- 10.3 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。

- 10.4 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。
- 10.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实权利。

第十一条 保险金给付

- 11.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。
- 11.2 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。
- 11.3 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。
- 11.4 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。

第十二条 诉讼时效

- 12.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第四部分 保险费的支付

第十三条 保险费的支付

- 13.1 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。
- 13.2 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频率定期支付后续各期保险费。

第十四条 宽限期

- 14.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除非本合同另有约定，如果您至保险费约定支付日尚未足额支付当期保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。
- 14.2 **被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们会按照本合同约定承担给付保险金的责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。**
- 14.3 除非本合同另有约定，**如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本合同自宽限期满当日的 24 时起效力中止。**

第十五条 效力中止

- 15.1 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第十六条 效力恢复

- 16.1 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，且在符合相关法律法规的情况下，本合同自您补交保险费及结清各项欠款之日恢复效力。**如您未在本合同效力中止后 2 年内与我们就恢复合同效力达成协议的，则本合同在效力中止之日起 2 年届满时即行终止，我们向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。**

第五部分 合同解除

第十七条 犹豫期

- 17.1 犹豫期是指您在签收保险合同之日起的十五日内（含第十五日）。在此期间，请您认真审视本合同，如您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同。
- 17.2 如您在本合同约定的犹豫期内申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，本合同终止，**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到保险合同终止申请之日起 30 日内无息退还已收保险费。
- 17.3 如您申请解除本合同，请提供保险合同终止申请并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

第十八条 合同终止

- 18.1 **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) 本合同效力中止，且未按约定复效；
 - (3) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

第十九条 您解除合同的手续及风险

- 19.1 如您在本合同约定的犹豫期后申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，**本合同终止**。我们自收到您的申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同终止时的现金价值。犹豫期后解除合同，您也需要按照 17.3 提供相应材料。
- 19.2 **您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

第六部分 其他权益

第二十条 现金价值

- 20.1 现金价值指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，由我们退还的那部分金额。

第二十一条 保单贷款

- 21.1 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，您可以在犹豫期后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相关保单贷款及其累计利息、自动垫交的保险费及其累计利息后净额的 80%，且最终以我们审核通过的贷款金额为准，每次贷款期限最长为 6 个月。在办理保单贷款时，您应当取得被保险人的书面同意。
- 21.2 我们将适时调整适用于贷款的利率。贷款利率按您向我们申请保单贷款时约定的利率执行。
- 21.3 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相关保单贷款及其累计利息、自动垫交的保险费（含本合同所属附加合同的保险费（如有））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。自本合同的现金价值不足以抵偿所有的相关保单贷款及其累计利息、自动垫交的保险费及其累计利息的当日 24 时起，本合同效力中止。在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。您可以按照本合**

同第 16.1 条的约定申请恢复合同效力。

第二十二条 保险费的自动垫交	22.1	如果您选择了该项利益，在您超过宽限期仍未支付本合同的保险费时，而本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（含本合同所属附加合同的保险费（如有）），我们将以本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自动垫交到期保险费（含本合同所属附加合同的保险费（如有）），自动垫交的保险费视同保单贷款，该利率同保单贷款利率，每次贷款期限最长为 6 个月，自动垫交的保险费适用本合同第 21.2 项和第 21.3 项的约定。
	22.2	如果在垫交期内发生保险事故，我们仍根据本合同约定承担保险责任。
	22.3	当本合同的现金价值在扣除保单贷款及其累计利息、自动垫交的保险费（含本合同所属附加合同的保险费（如有））及其累计利息后的余额不足以垫交其应交整期保险费及利息时，本合同效力中止。在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。您可以按照本合同第 16.1 条的约定申请恢复合同效力。
第二十三条 保单欠款的结清	23.1	您应当按照本合同约定或与我们另行达成的协议结清本合同下的各项欠款，包括相关保单贷款及其累计利息、应交保险费（包括自动垫交的保险费）及其累计利息。
	23.2	我们给付各项保险金或退还本合同现金价值或保险费时，您应先结清保单下的各项欠款，否则，我们有权扣除前述欠款及其应付利息后给付。如我们按本合同约定本来应当给付的保险金、退还的现金价值或保险费已不足以抵扣您在本合同下的各项欠款，则我们有权依法向您追偿各项欠款。

第七部分 其他需要关注的事项

第二十四条 明确说明与如实告知	24.1	订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
	24.2	对本合同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。
	24.3	我们在订立本合同时，以及在您申请恢复合同效力时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
	24.4	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（包括是否同意恢复合同效力）或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
	24.5	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。
	24.6	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。
	24.7	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。
	24.8	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。自本合同成立或者恢复效力之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《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。
第二十五条 年龄及性别错误	25.1	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：
	25.1.1	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，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。 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，我们的合同解除权将受到《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申报的被保险人年龄或性别不真实的，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。
	25.1.2	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。
	25.1.3	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。
第二十六条 联系方式变更	26.1	您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的联系方式发送有关通知，并视为已送达。
第二十七条 保险合同内容的变更	27.1	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。
第二十八条 争议处理	28.1	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，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。
第二十九条 法律适用	29.1	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。

第八部分 释义条款

第三十条 重大疾病释义

本合同约定的重大疾病指符合以下定义的 105 种疾病、疾病状态或手术。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。其中，前二十八种重大疾病依照中国保险行业协会与中国医师协会联和发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的“重度疾病”标准定义，其他为“规范”之外本公司增加的重大疾病。

30.1 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（见释义）**（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）（见释义）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）（见释义）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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；
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。

30.2 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。

30.3 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（见释义）肌力（见释义）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（见释义）**；

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（见释义）**中的三项或三项以上。

30.4 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。

30.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

30.6 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。

30.7 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。

30.8 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 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

4. 肝功能指标进行性恶化。

30.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、

面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

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）。

30.10 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。

30.11 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。

30.12 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。

30.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。**在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。**

30.14 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

30.15 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。

30.16 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。

30.17 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。

30.18 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。

30.19 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。

30.20 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。

30.21 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（见释义）IV 级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

30.22 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，且已经使用呼吸机 7 天（含）以上；

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

30.23 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。

30.24 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 $<20 \times 10^9/L$ 。

30.25 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。

30.26 严重慢性呼吸功能衰竭

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。

30.27 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。

30.28 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。

30.29 系统性红斑狼疮—III 型及以上狼疮肾炎

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；

II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征；

V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

30.30 肾髓质囊性病

指在肾髓质出现的囊性病变。须满足下列全部条件：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）经肾组织活检确诊；
- （3）肾功能衰竭，血肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dL}$ 或 24 小时尿量 $<500\text{ml}$ 。

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

30.31 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

1. 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
2. 糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
3. 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

30.32 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须同时满足下列全部条件：

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。

30.33 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。

30.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染艾滋病病毒，并须同时满足下列全部条件：

1. 在本合同生效日或最后复效日（取其最晚者）之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
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，或者法院终审判决为医疗责任；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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。

30.35 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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

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。

30.36 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。

30.37 急性重症性胰腺炎开腹手术

指经**本公司认可医院**的专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并实际实施了外科剖腹手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。**因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在本项保障范围内。**

30.38 严重慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

30.39 异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经系统退行性代谢病，是一种溶酶体病，主要临床表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

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

30.40 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。必须同时满足所有以下条件：

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。
- 30.41 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。
- 30.42 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,需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. 血气提示低氧血症。
- 30.43 横贯性脊髓炎后遗症
- 指炎症扩展横贯整个脊髓,导致运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 30.44 严重原发性轻链型淀粉样变性(AL 型)
- 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:
1. 须经**本公司认可医院**的肾脏或血液科专科医生确诊;
2. 组织活检可见无定形粉染物质沉积,且刚果红染色阳性(偏振光下呈苹果绿色双折光);
3. 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
4. 具有受累器官的典型临床表现和体征,至少出现下列二项异常:
- (1) 肾脏:出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征,24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$,以白蛋白为主;
- (2) 心脏:心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$,排除其他心脏疾病,或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽(NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$;
- (3) 肝脏:肝上下径(肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$,或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍;
- (4) 外周神经:临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
- (5) 肺:影像学提示肺间质病变。
- 非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。**
- 30.45 线粒体脑肌病
- 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病,其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项:眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 30.46 严重哮喘
- 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病,须满足下列全部条件:
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史,并有完整的治疗记录;
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降;
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形;

- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗；
(5) 口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
- 30.47 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，须同时满足以下所有条件：
1. 至少切除了三分之二长度的小肠；
2. 施行完全肠外营养支持三个月以上。
- 30.48 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），且须同时满足下列全部条件：
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医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
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。
- 30.49 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。必须同时满足下列所有条件：
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（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。
- 30.50 席汉氏综合征
指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须同时满足下列所有条件：
1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：
(1) 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
(2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 30.51 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，急性肾功能衰竭及尿毒症。溶血性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二十五周岁以下**，并且同时满足下列所有条件：
1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
2. 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

- 30.52 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）。须同时满足下列全部条件：
1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下“职业限制”内的职业；
 2. 必须提供被保险人在所报保险事故发生后的 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、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。**
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。
- 30.53 脊髓内良性肿瘤后遗症
指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须同时满足下列所有条件：
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、神经纤维瘤不在保障范围内。**
- 30.54 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持：
1. 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
 2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
 3. 双肺浸润影；
 4. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
 5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 6. 临床无左房高压表现。
- 30.55 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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断并经心脏超声检查证实。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不在保障范围内。

- 30.56 严重冠心病
指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 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、回旋支及右冠状动脉,不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。
- 30.57 严重心肌炎
指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变,导致心脏功能障碍,达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级,且需持续至少 90 天。
- 30.58 肺源性心脏病
指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压,最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊,且必须同时满足如下诊断标准:
1. 左心房压力增高(不低于 20 个单位);
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个 Wood 单位;
3. 肺动脉压不低于 40mmHg;
4. 肺动脉楔压不低于 6mmHg;
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg;
6. 右心室过度肥大、扩张,出现右心衰竭和呼吸困难。
- 30.59 严重感染性心内膜炎
指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症,须经心脏专科医生确诊,并同时符合以下所有条件:
1. 血液培养测试结果为阳性,证实存在感染性微生物:
(1)微生物:在赘生物,栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物;或
(2)病理性病灶:组织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微生物且与心内膜炎符合;或
(4)持续血液培养证实有微生物阳性反应,且与心内膜炎符合。
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数 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. 心内膜炎及心瓣膜损害程度需经由心脏专科医师确诊,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。
- 30.60 严重慢性缩窄型心包炎
由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化,心包腔闭塞,形成一个纤维瘢痕外壳,使心脏和大血管根部受压,阻碍心脏的舒张。
被保险人被专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须同时满足以下所有条件:
1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级,并持续 180 天以上;
2. 实际接受了心包剥脱或心包切除手术。
- 30.61 川崎病伴心脏损害
指一种原因未明的血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断,且必须由血管造影或超声心动图检查证实,满足下列至少一项条件:

1. 伴有冠状动脉瘤,且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;
2. 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

30.62 原发性噬血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (HLH), 是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放, 以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项, 并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术:

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变;
- (2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$;
- (3) 外周血细胞减少, 至少累及两系, $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ (新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$), $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$;
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加;
- (5) 血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

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

30.63 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同时符合以下所有标准:

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 ;

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

30.64 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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同时满足下列所有条件:

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。

30.65 Brugada 综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征, 并且同时满足下列所有条件:

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

30.66 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保障范围内。

30.67 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级;
2. 左室射血分数低于 35% ;

3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
- 30.68 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保障范围内。
- 30.69 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。
- 30.70 严重多发性硬化症
指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状，**须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊**，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。其诊断必须同时满足下列全部条件：
1. 由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
2. 散在的身体损害的多样性；
3. 上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。
- 30.71 严重全身性重症肌无力
是指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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，**须经神经专科医生确诊**。其诊断必须同时具有下列情况：
1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 30.72 严重脊髓灰质炎
脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔**。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肌力 2 级（含）以下。
- 30.73 严重肌营养不良症
是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认同时符合以下四项诊断指标中的三项：

1. 家族史中有其他成员患相同疾病；
2. 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
3. 典型的肌电图；
4. 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

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

30.74 植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以是由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。**只有在因植物人状态住院六个月以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。**

30.75 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，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，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。

30.76 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，必须由神经内科专科医生确诊，且同时满足下列全部临床特征：

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）。

30.77 肝豆状核变性(Wilson 病)

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由**本公司认可医院**的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

30.78 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。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。

30.79 严重晚发型糖原累积病 II 型(庞贝氏病)

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。**被保险人确诊时年龄必须在 10 周岁以上，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者三项以上的条件。**

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

- 30.80 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**本公司认可医院**的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，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。
- 30.81 严重瑞氏综合症
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，并同时符合下列所有条件：
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。
- 30.82 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。
- 30.83 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。必须同时符合以下所有条件：
1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
（1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
（2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 30.84 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任何一项基本日常生活活动：
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。
- 30.85 亚历山大病
亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 30.86 外伤所致智力障碍-6 周岁开始理赔
因严重头部创伤造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）

智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由**国家卫生行政部门认定的医疗机构（见释义）**的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

理赔时必须同时满足下列全部条件：

1. 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
2. **本公司认可医院**的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤造成智力低下或智力残疾；
3. **本公司认可医院**的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

30.87 特定颅脑手术

被保险人因疾病确已实施全身麻醉下的开颅手术（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。

30.88 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的多个器官或系统生理功能障碍。败血症须经血液检查明确诊断，已因该疾病住院至少 96 小时，且须满足下列至少二项条件：

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 外周血血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
3. 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dL}$ 或 $> 10^2 \mu\text{mol/L}$ ；
4. 已应用强心剂；
5. 格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 9 分或 9 分以下；
6. 肾功能衰竭，血肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dL}$ 或 24 小时尿量 $< 500\text{ml}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。

30.89 结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

30.90 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级（含）或以下。

30.91 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同时满足下列所有条件：

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。

30.92 严重克雅氏病（CJD、人类疯牛病）

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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。

30.93 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

30.94 皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

30.95 严重坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件：

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

30.96 严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者同时符合以下三项标准的：

1. 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：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
2. 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；
3. 关节的畸形改变至少持续 6 个月。

类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。

只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术，我们才承担赔偿责任。

30.97 失去一肢及一眼

指被保险人出生满三周岁后出现因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的失去一肢及单眼视力丧失诊断及检查证据。

30.98 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

30.99 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。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。

由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。

30.100 埃博拉出血热

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，同时满足从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

30.101 成骨不全症Ⅲ型

骨生长不全症须由专科医生明确诊断达到成骨不全症Ⅲ型，同时符合下列所有条件：

1. 就成骨不全症第Ⅲ型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
2. X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
3. 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

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

30.102 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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

30.103 严重幼年型类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在专科医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。**

我们仅承担被保险人未满 18 周岁时的保险责任。

30.104 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬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。

30.105 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 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。

第三十一条 原位癌疾病释义

31.1 原位癌

原位癌指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经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）的原位癌范畴。

被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。

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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

第三十二条 轻度疾病释义

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。32.1-32.3项轻度疾病的定义依照中国保险行业协会与中国医师协会联和发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出。

32.1 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM分期为I期的甲状腺癌；
2. TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
3. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-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，上皮内瘤变等，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。

32.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项疾病的对应保险责任同时终止。

32.3 轻度脑中风后遗症

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

1. 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

第三十三条 特定疾病释义

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。

33.1 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，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。

非出血性登革热不在保障范围内。

33.2 肝脏手术

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

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。

33.3 胆道重建手术

指因疾病或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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。

- 33.4 单侧肺脏切除
指因疾病或意外伤害事故导致实际实施的一侧肺脏完整切除术。**肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
- 33.5 可逆性再生障碍性贫血
指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，由血液科专科医生诊断的再生障碍性贫血，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”约定的条件。须有骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
1. 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。
- 33.6 中度系统性红斑狼疮
指须经专科医生明确诊断为系统性红斑狼疮，且同时满足下列全部条件：
1. 在下列五项情况中出现最少两项：
（1）关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
（2）浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
（3）肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
（4）血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
（5）抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 33.7 双侧卵巢或双侧睾丸切除术
指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。
部分或单侧的卵巢或睾丸切除不在保障范围。
- 33.8 慢性肾功能障碍
指因慢性肾脏疾病，肾功能进行性恶化，同时满足下列全部条件：
1. 肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于25ml/min/1.73m²且此状态须持续至少90天；
2. 慢性肾功能衰竭的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确认。
- 33.9 慢性肝功能衰竭
因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须同时满足下列至少两项条件，但不需要满足全部条件：
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。
- 33.10 单侧肾脏切除
指因肾脏疾病或意外伤害，已经实施了一侧肾脏的完全切除手术。
单肾部分切除及因捐赠肾脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。
- 33.11 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。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 33.12 冠状动脉介入手术
指为治疗严重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。
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项疾病的对应保险责任同时终止。
- 33.13 主动脉内手术(非开胸)
指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。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。**
- 33.14 中度特发性肺动脉高压
指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压 $\geq 26\text{mmHg}$ 。
- 33.15 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学会心功能状态分级 III 级（注），或其同等级别。
2. 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。**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。**
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。
- 33.16 严重阻塞性睡眠窒息症
须经呼吸科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，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 $< 85\%$ 。
- 33.17 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“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项疾病的对应保险责任同时终止。
- 33.18 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。
- 33.19 心脏瓣膜介入手术
为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 33.20 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列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。

须同时满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述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。

此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

33.21 植入心脏起搏器或除颤器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器或心脏除颤器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

33.22 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

33.23 脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在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两项。

HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

33.24 颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

1. 颈动脉内膜切除术；
2. 血管介入手术，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

33.25 中度脊髓灰质炎

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。本保单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个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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肌力 2 级（含）以下。

33.26 中度严重帕金森病

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两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

33.27 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

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

本合同重大疾病 “特定颅脑手术” 的给付标准。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。

33.28 早期运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症（须经专科医生明确诊断）。须满足自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

33.29 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑组织重要部位损伤，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，仍严重丧失自主生活能力，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

33.30 外伤性颅内血肿清除术

为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

33.31 中度瘫痪

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 天后或意外伤害发生 180 天后，该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。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。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

33.32 昏迷 48 小时

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达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

33.33 微创颅脑手术

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“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。

33.34 中度克雅氏病

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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两

- 项。
- 33.35 中度重症肌无力
指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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并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无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 33.36 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。诊断及治疗均须在脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 33.37 中度肌营养不良症
指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须同时满足下列全部条件：
1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 33.38 特定结核性脊髓炎
指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一股（含）以上肢体肌力3级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
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。
- 33.39 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）
指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 33.40 单个肢体缺失
指因疾病或者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）以上完全断离。
- 33.41 外伤面部重建手术
指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。本条所指意外伤害必须同时满足下列全部条件：
1. 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
2. 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

- 33.42 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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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 周岁之前因疾病或意外伤害导致的单耳失聪不在保障范围内。
本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。
- 33.43 角膜移植
指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 33.44 严重糖尿病并发症
指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：
1. 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；
2. 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续一百八十天以上的血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或肌酐清除率 $<25\text{ml/min}$ 或肾小球滤过率 $<25\text{ml/min}$ 。
- 33.45 人工耳蜗手术
指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋。**被保险人在 3 周岁之前实施的人工耳蜗植入术不在保障范围内；**
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。
- 33.46 单眼失明
指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供专科医院视力丧失诊断及检查证据。
- 33.47 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两项或两项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 33.48 早期呼吸功能衰竭
指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。本合同所保障的“早期呼

吸功能衰竭”须满足下列所有条件，但未达到重大疾病“严重慢性呼吸功能衰竭”的给付标准：

1. 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
2. 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的 50%以上；
3. $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 。

33.49 类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者同时符合以下两项标准的：

1. 至少包括下列关节中的两组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
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。

类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。

33.50 克罗恩病

克罗恩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。但未达到本合同责任中“严重克罗恩病”的给付标准。

33.51 轻度坏死性筋膜炎

指肢体或躯干肌肉之浅及/或深筋膜受到感染，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。需同时满足下列条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 实际住院并实施了坏死肌肉及软组织切除手术。

33.52 急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行，且满足下列全部条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 血钾 $> 6.5\text{mmol/L}$ ；
4. 接受了血液透析治疗。

33.53 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗

肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。

肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且已经实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗

33.54 强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，且已经实施了下列手术治疗的一项或多项：

1. 脊柱截骨手术；
2. 全髋关节置换手术；
3. 膝关节置换手术。

33.55 急性重症性胰腺炎腹腔镜手术

经**本公司认可医院**的专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术，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胰腺炎不在保障范围内。

33. 56 早期丝虫病所致象皮肿
- 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，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。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，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。
- 由**创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿**不在本项保障范围内。

第三十四条 释义

34. 1 保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。
34. 2 保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险合同自保险合同生效日的 24 时开始生效。
34. 3 保险单周年日：指保险合同生效日所对应的每个周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
34. 4 保险单年度：自本保险合同生效日或保险单周年日的 24 时起至下一个保险单周年日的 24 时止为一个保险单年度。
34. 5 **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。**
34. 6 意外伤害事故：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（见释义）、中暑等。**
34. 7 专科医生：应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
34. 8 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。
34. 9 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。
34. 10 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格驾驶；

(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；

(5) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
34. 11 无合法有效行驶证：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；

(3)未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。

34.12 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。

34.13 战争：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。

34.14 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。

34.15 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

34.16 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。

34.17 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。

34.18 ICD-10 与 ICD-O-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-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

34.19 TNM分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

34.20 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。

34.21 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。

34.22 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。

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

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

34.24 六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

34.25 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。

34.26 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。

34.27 国家卫生行政部门认定的医疗机构，即我们认可的医院：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，**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之目的之医疗机构**。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。

34.28 过敏：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。

34.29 原发性感染：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。

34.30 猝死：指表面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。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

-----以下空白-----