

君龙人寿[2022]医疗保险 024 号



请扫描以查询验证条款

君龙臻爱无忧医疗保险条款

阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙臻爱无忧医疗保险》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费... 1.3
- ❖ 您有退保的权利..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.6

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

君龙臻爱无忧医疗保险条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 基本保险金额</p> <p>2.4 保险期间和续保</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 我们所保障的疾病列表</p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>5 保险金的申请</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 诉讼时效</p>	<p>6 保险费的支付</p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p>7 其它需要关注的事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>7.3 投保年龄</p> <p>7.4 年龄错误</p> <p>7.5 合同内容变更</p> <p>7.6 地址变更</p> <p>7.7 争议处理</p> <p>8 重大疾病的定义</p> <p>【附表】甲状腺癌的TNM分期</p>
--	--

君龙臻爱无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙臻爱无忧医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保障计划表、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日¹**均以该日期起算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 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。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值²**。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 保障计划由您在投保时与我们约定，在保险单上载明。保障计划一经选定，不得变更。

¹ **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

² **现金价值**：其计算公式为“ $\text{期交保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{当期已经过天数}/\text{整期天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。

您与我们约定的保障计划中各保险责任涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计限额在本合同中的保障计划表上载明。

- 2.2 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.3 基本保险金额** 本合同的一般住院医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金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。
- 2.4 保险期间和续保**
- 2.4.1 保险期间** 本合同的保险期间为一年。
- 2.4.2 保证续保期间** 若投保人首次投保本产品，自首次投保本保险合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。
若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本保险合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。
- 2.4.3 保证续保权** 在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：
(1) 每个保证续保期间内，投保人按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化缴纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；
(2) 每个保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
(3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。
- 2.4.4 保证续保权终止** 在保证续保期间内，若发生以下一个或者多个情形时，投保人失去保证续保权：
(1) 投保人未履行如实告知义务；
(2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；
(3) 被保险人续保时的年龄超过100周岁³；

³ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- (4) 投保人在上一保险合同届满后的60日内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别、有无**基本医疗保险**⁴所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费。

投保人失去保证续保权后，本公司不再接受续保。重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

- 2.4.5 保证续保期间届满时的续保** 保证续保期间届满前或届满时，如果投保人向本公司提出续保申请，经本公司同意，且投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式缴纳相应的续保保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

保证续保期间届满后，若投保人自上一保险合同届满时起60日内未向本公司提出续保申请，重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

若保证续保期间届满时，本产品已停售，本公司不再接受续保，但会向您提供投保本公司其他保险产品的建议。

- 2.5 等待期** 被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致于**医院**⁵治疗，我们不承担给付保险金的责任。这30日时间称为等待期。以下情况无等待期：

- (1) 被保险人因**意外伤害事故**⁶于医院治疗；
- (2) 您在保证续保期间内续保本产品；
- (3) 您重新投保本合同的合同生效日为上一保证续保期间届满日的后一天。

- 2.6 保险责任** 各保障计划保险责任以计划对应的保障计划表内容为准。

本合同保险期间内，如果在等待期后发生**保险事故**⁷，我们根据您和我们约定的保障计划，承担如下保险责任：

- 一般住院医疗 保险金** 被保险人在等待期后经医院医师诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的

⁴ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁵ **医院**：包括本公司指定医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），以及满足下列所有条件的医院：(1)经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院）；(2)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施；(3)全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务；(4)不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒毒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构；(5)以上医院中的特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院）是否开放视保障计划而定。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

⁶ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁷ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事件。

重大疾病⁸以外的其他疾病或意外伤害事故于医院**住院**⁹治疗的，对于被保险人实际支出的**合理且必要**¹⁰的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般住院医疗保险金”：

- (1) **床位费**¹¹；
- (2) **膳食费**¹²、**护理费**¹³；
- (3) **重症监护室费**¹⁴；
- (4) **检查检验费**¹⁵；
- (5) **手术费**¹⁶、**麻醉费**、**药品费**¹⁷、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) **手术植入器材**¹⁸费；
- (8) **西式理疗费**：**物理治疗**¹⁹、**职业治疗**²⁰、语言治疗费；

⁸ **重大疾病**：指符合“8 重大疾病的定义”中定义的疾病。

⁹ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

¹⁰ **合理且必要**：指同时满足下列要求：(1)治疗所必需的；(2)不超过安全、足量治疗原则的；(3)非试验性、研究性项目所产生的；(4)符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹¹ **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费用（不包括套房和家庭病床）。

¹² **膳食费**：根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经我们证实后，按照膳食费发票金额的50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹³ **护理费**：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁴ **重症监护室费**：指住院期间出于医学必要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用。

¹⁵ **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。

¹⁶ **手术费**：指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。若为因器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用。

¹⁷ **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，非医院药房购买的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，如花旗参、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、十全大补膏等；(2)主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁸ **手术植入器材**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：(1)塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；(2)功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等，手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

¹⁹ **物理治疗**：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

²⁰ **职业治疗**：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

(9) **耐用医疗设备²¹费**；

(10) **陪床费²²**；

(11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费用、门诊手术费、**住院前后门急诊医疗费²³**；

(12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的住院医疗费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的一般住院医疗保险金之和以本合同约定的一般住院医疗保险金基本保险金额为限。

重大疾病住院医疗保险金

被保险人在等待期后经医院**专科医生²⁴**诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病住院医疗保险金”：

(1) 床位费；

(2) 膳食费、护理费；

(3) 重症监护室费；

(4) 检查检验费；

(5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

(6) 治疗费、医生费、会诊费；

(7) 手术植入器材费；

(8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

(9) 耐用医疗设备费；

(10) 陪床费；

²¹ **耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

²² **陪床费**：指未满18周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或女性被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

²³ **住院前后门急诊医疗费**：指在住院前7日及后30日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必要的门急诊医疗费用。

²⁴ **专科医生**：专科医生应当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的职称的《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。

- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括**化学疗法²⁵、放射疗法²⁶、肿瘤免疫疗法²⁷、肿瘤内分泌疗法²⁸、肿瘤靶向疗法²⁹**；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费；
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
- (13) **质子重离子医疗费用³⁰**。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的住院医疗费用。**

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的重大疾病住院医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病住院医疗保险金基本保险金额为限。

重大疾病住院 津贴保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）于医院进行合理且必要的住院治疗的，我们按保障计划规定的重大疾病住院津贴日额和住院天数为限按照以下计算公式给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金=重大疾病住院津贴日额×**实际住院天数³¹**

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同保险期间期满日后三十日的重大疾病住院津贴保险金。**对于本合同保险期间期满日起三十日后的住院，我们不再承担保险责任。

²⁵ **化学疗法**：指针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。

²⁶ **放射疗法**：指针对于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。

²⁷ **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。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总局批准用于临床治疗。

²⁸ **肿瘤内分泌疗法**：指针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总局批准用于临床治疗。

²⁹ **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。

³⁰ **质子重离子医疗费用**：指被保险人在上海质子重离子医院因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。**

³¹ **实际住院天数**：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满24小时为一天，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。**

无论被保险人一次或多次住院，我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金之和以本合同约定的重大疾病住院津贴保险金基本保险金额为限。

符合以下任一情形的相关医疗费用，我们按“2.6 保险责任”中一般住院医疗保险金的约定承担保险责任，并不受“3.1 责任免除”中既往症的限制：

- (1) 若您首次投保本产品并连续投保，自首次投保本产品的合同生效日起，连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自连续投保第4年及以后因**非重大疾病既往症**³²导致被保险人产生的住院医疗费用；
- (2) 若您非连续投保，自重新投保本产品的合同生效日起，在重新投保后连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自重新投保后连续投保第4年及以后因非重大疾病既往症导致被保险人产生的住院医疗费用。非连续投保指重新投保本产品的合同生效日晚于上一保险期间合同期满后一天。

免赔额

您在投保时可从下表中选择适用的免赔额投保，并在本合同中载明：

选择项目	可选项
年免赔额	0元、5,000元、10,000元、15,000元、20,000元

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。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，但通过基本医疗保险、**医疗救助**³³和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

以上免赔额为一般住院医疗保险及重大疾病住院医疗保险金共同适用，重大疾病住院津贴保险金无免赔额。

给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，且以参加基本医疗保险身份就诊并结算	100%
若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算	60%
若被保险人以不参加基本医疗保险身份投保	100%

质子重离子医疗费用无论是否以参加基本医疗保险身份就诊并结算，我们均按照被保险人实际支出医疗费用的**100%**赔付。

³² **非重大疾病既往症**：指被保险人在首次投保或非连续投保本产品的合同生效日之前已患，且医生已有明确诊断的本合同约定的重大疾病以外的其他疾病。

³³ **医疗救助**：指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。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。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒³⁴，主动吸食或注射毒品³⁵；
- (5) 被保险人酒后驾驶³⁶、无合法有效驾驶证驾驶³⁷，或驾驶无合法有效行驶证³⁸的机动车³⁹；
- (6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (7) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (8) 遗传性疾病⁴⁰，先天性畸形、变形或染色体异常⁴¹；
- (9) 既往症⁴²及保险合同特别约定的除外疾病；

³⁴ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

³⁵ **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它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。

³⁶ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁷ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³⁸ **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。

³⁹ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **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。

⁴² **既往症**：指被保险人在本合同生效日之前已患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

- (10) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁴³，但重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (11) 被保险人**感染性病**；
- (12) 体检、疗养、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗 and 去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；
- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (15) 牙科保健与牙科疾病的治疗、口腔科保健与口腔科疾病的治疗；
- (16) 被保险人参加**潜水**⁴⁴、跳伞、**攀岩**⁴⁵、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**⁴⁶、摔跤、**武术比赛**⁴⁷、**特技表演**⁴⁸、赛马、赛车等高风险运动；
- (17) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (18) 保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (19) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (20) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
- (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，但剂量超过30天部分的药品费用；
- (3) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验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）；

⁴³ **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症，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。

⁴⁴ **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

⁴⁵ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁶ **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁴⁷ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴⁸ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (4) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (5) 医院康复科、康复中心等以**康复治疗**⁴⁹为主要功能的科室所产生的费用；
- (6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (7) 所有**基因疗法**⁵⁰和**细胞免疫疗法**⁵¹造成的医疗费用；
- (8) 预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (9) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (10) 因**医疗事故**⁵²导致的医疗费用。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.4 保险期间和续保”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.4 年龄错误”、“8 重大疾病的定义”、“脚注2 现金价值”、“脚注5 医院”、“脚注9 住院”、“脚注10 合理且必要”、“脚注11 床位费”、“脚注12 膳食费”、“脚注16 手术费”、“脚注17 药品费”、“脚注19 物理治疗”、“脚注22 陪床费”、“脚注30 质子重离子医疗费用”、“脚注31 实际住院天数”、“脚注53 组织病理学检查”及“脚注60 六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

④ 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

我们提供保障的重大疾病共有120种，名称如下，具体释义见“8 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	61	重症手足口病
2	较重急性心肌梗死	62	严重感染性心内膜炎

⁴⁹ **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。“2.6 保险责任”中的西式理疗费不受此限。

⁵⁰ **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁵¹ **细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

⁵² **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

3	严重脑中风后遗症	63	败血症导致的多器官功能障碍综合症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	64	因器官移植导致的艾滋病病毒感染
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	65	严重肺淋巴管肌瘤病
6	严重慢性肾衰竭	66	严重原发性骨髓纤维化
7	多个肢体缺失	67	严重骨髓增生异常综合征
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	68	埃博拉病毒感染
9	严重非恶性颅内肿瘤	69	严重面部烧伤
10	严重慢性肝衰竭	70	主动脉夹层血肿
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	71	严重慢性缩窄型心包炎
12	深度昏迷	72	艾森门格综合征
13	双耳失聪	73	严重脊髓小脑变性症
14	双目失明	74	严重进行性多灶性白质脑病
15	瘫痪	75	严重强直性脊柱炎
16	心脏瓣膜手术	76	严重多处臂丛神经根性撕脱
17	严重阿尔茨海默病	77	溶血性尿毒综合征
18	严重脑损伤	78	Brugada综合征
19	严重原发性帕金森病	79	严重巨细胞动脉炎
20	严重III度烧伤	80	严重继发性肺动脉高压
21	严重特发性肺动脉高压	81	严重癫痫
22	严重运动神经元病	82	神经白塞病
23	语言能力丧失	83	室壁瘤切除手术
24	重型再生障碍性贫血	84	脑型疟疾
25	主动脉手术	85	严重III度冻伤导致截肢
26	严重慢性呼吸衰竭	86	弥漫性血管内凝血
27	严重克罗恩病	87	急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
28	严重溃疡性结肠炎	88	心脏粘液瘤
29	严重多发性硬化症	89	范可尼综合征
30	严重1型糖尿病	90	严重出血性登革热
31	严重类风湿性关节炎	91	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症
32	严重幼年型类风湿性关节炎	92	侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）
33	重症急性坏死性筋膜炎	93	严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗
34	严重系统性硬皮病	94	肺孢子菌肺炎
35	急性坏死胰腺炎开腹手术	95	严重席汉氏综合征
36	严重原发性硬化性胆管炎	96	皮质基底节变性
37	颅脑手术	97	严重气性坏疽
38	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	98	严重亚历山大病

39	线粒体脑肌病	99	严重骨生长不全症
40	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	100	严重肾上腺脑白质营养不良
41	丝虫病所致严重象皮肿	101	肺泡蛋白质沉积症
42	胰腺移植	102	严重脊髓灰质炎
43	严重慢性复发性胰腺炎	103	严重原发性心肌病
44	严重肾髓质囊性病	104	严重全身性（型）重症肌无力
45	肺源性心脏病	105	严重肌营养不良症
46	特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭	106	肝豆状核变性
47	严重进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski综合征）	107	闭锁综合征
48	严重哮喘	108	脊柱裂
49	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	109	库鲁病
50	植物人状态	110	自身免疫性脑炎
51	严重疯牛病（克-雅氏病/CJD/人类疯牛病）	111	严重肺结节病
52	严重自身免疫性肝炎	112	严重脊髓血管病后遗症
53	一肢及单眼缺失	113	特定的横贯性脊髓炎后遗症
54	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	114	特发性肺纤维化
55	严重瑞氏综合征	115	严重血管性痴呆
56	严重川崎病	116	严重额颞叶痴呆
57	严重心肌炎	117	严重路易体痴呆
58	需手术切除的嗜铬细胞瘤	118	创伤弧菌感染截肢
59	严重肠道疾病并发症	119	重症心肌炎伴充血性心力衰竭
60	严重III度房室传导阻滞	120	严重大动脉炎

⑤ 保险金的申请

- 5.1 受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。如果您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，但我们通过其它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。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**一般住院医疗
保险金、重大
疾病住院医疗
保险金、重大
疾病住院津贴
保险金的申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检验检查报告及药品明细处方；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险保障的，需包含按基本医疗保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 罹患重大疾病的，还需要医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，接受外科手术的，还需要提供外科手术证明文件；
- (6) 在上海质子重离子医院接受质子重离子放射治疗的，还需要提供接受质子重离子放射治疗的证明；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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。

5.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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。

- 5.5 诉讼时效 受益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。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
本合同保险费支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。
- 6.2 宽限期 在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起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。
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的次日零时起效力终止。

⑦ 其它需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
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、保险单或者其它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。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不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；
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。
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。
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。
- 7.2 本公司合同解除权的限制 前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。

- 7.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 7.4 年龄错误** 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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，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和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，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。
- 7.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 7.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

⑧ 重大疾病的定义

- 8.1 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**⁵³（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

⁵³ **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。需要明确的是，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。

类》第十次修订版（ICD-10）⁵⁴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）⁵⁵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⁵⁶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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.2 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

⁵⁴（ICD-10）：指《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。

⁵⁵《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：《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。

⁵⁶ 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。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，具体见附表。

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。

- 8.3 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体⁵⁷肌力⁵⁸2级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁹；
 - (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⁶⁰中的三项或三项以上。
- 8.4 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。
- 8.5 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。

⁵⁷ 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。

⁵⁸ 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。

⁵⁹ 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。

⁶⁰ 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。

- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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）。
- 8.10 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。
- 8.11 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。

8.12 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评分（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。

8.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁶¹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年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

8.14 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年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

8.15 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。

8.16 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。

⁶¹ 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。

- 8.17 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。
- 8.18 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。
- 8.19 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。
- 8.20 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。
- 8.21 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⁶²Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

⁶² 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。

- 8.22 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。
- 8.23 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年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 8.24 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＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 8.25 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。
- 8.26 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。
- 8.27 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。

- 8.28 **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瘻术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的92种重大疾病。

- 8.29 **严重多发性硬化症** 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：

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

- 8.30 **严重1型糖尿病** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

- 8.31 **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或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。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级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

- 8.32 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性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。
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性关节炎予以理赔。
- 8.33 重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
(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）。
- 8.34 严重系统性硬皮病** 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。
- 8.35 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 8.36 严重原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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。
- 8.37 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅

手术)。

因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤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。

- 8.38 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
此处所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。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）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
- 8.39 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。须经相关专科医生明确诊断。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。
本项疾病责任不受“3.1 责任免除”中第（8）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.40 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1) 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。
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，则我们不再予以赔付。
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。我们必须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。
- 8.41 丝虫病所致严重象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 8.42 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的移植不在保障范围之内。
- 8.43 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作（3次及以上）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。必须满足以下所有条件：
- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
 - (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) 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保障范围内。
- 8.44 严重肾髓质囊性病** 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。
- 以下情况不在保障范围内：
- (1) 多囊肾；
 - (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 8.45 肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。
- 8.46 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。必须满足以下所有条件：
- (1) 必须由专科医生明确诊断，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保障范围内。

- 8.47 **严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski综合征)** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称Steele-Richardson-Olszewski综合征, 是一种罕见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级医院的神经内科专科医生确诊, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.48 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经我们认可的专科医生确诊, 且必须同时符合下列所有标准:
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态 (指哮喘持续发作24小时以上不能缓解) 住院治疗;
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 8.49 **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作为保障的衡量指标。
- 8.50 **植物人状态** 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。必须明确诊断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。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。
- 8.51 **严重疯牛病 (克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)** 是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 疑似病例不在保障范围内。

- 8.52 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足以下所有条件：
- (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。
- 8.53 一肢及单眼缺失** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于5度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
- 8.54 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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）。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，该职业必须属于以下列职业：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、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。
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
 - (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
 - (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。
- 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。

- 8.55 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - (2) 血氨超过正常值的3倍；
 - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 8.56 严重川崎病** 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。
- 8.57 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎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。必须满足以下所有条件：
- (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。
- 8.58 需手术切除的嗜铬细胞瘤** 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，并且满足下列所有条件：
- (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。
- 8.59 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持3个月以上。
- 8.60 严重Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

8.61 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的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。

8.62 严重感染性心内膜炎 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；及
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

8.63 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指由我们认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 已经使用强心剂；
- (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

- 8.64 因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 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（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。
- 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。
- 8.65 严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
- (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并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 8.66 严重原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 8.67 严重骨髓增生异常综合征** 严重骨髓增生异常综合征（Myelodysplastic Syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，所指的严重骨髓异常增生综合征需由我们认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊，同时须满足下列条件之一：
- (1) 已接受至少累计30日的化疗或已接受骨髓移植治疗；

(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。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

- 8.68 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。必须满足下列全部条件：
- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
 - (2) 存在广泛出血的临床表现；
 - (3) 病程持续30天以上。
- 单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。
- 8.69 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 8.70 主动脉夹层血肿** 指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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 8.71 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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - 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保障范围内。
- 8.72 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。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围内。

- 8.73 严重脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合以下所有条件：
- (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。
- 8.74 严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必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。
- 8.75 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) 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。
- 8.76 严重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，且自确诊180天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。
- 8.77 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须在二十五周岁以下，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，不在保障范围内。
- 8.78 Brugada综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
- (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除颤器。

- 8.79 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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。
- 8.80 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 8.81 严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 8.82 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。
- 8.83 室壁瘤切除术** 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
- 8.84 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- 8.85 **严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8.86 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
 (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
 (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
 (3) 3P试验阳性或者血浆FDP $>20mg/L$ ；
 (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组3秒以上。
- 8.87 **急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
 (1) 急性发作（原发疾病起病后7天内发病）；
 (2) 影像学检查证实双肺浸润影；
 (3) PEEP（呼气末正压） $\geq 5cmH_2O$ 时， PaO_2/FiO_2 （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于200mmHg；
 (4) 非心源性导致的肺水肿。
- 8.88 **心脏粘液瘤** 指经我们认可医院的心脏专科医生确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 8.89 **范可尼综合征** 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
 (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
 被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
- 8.90 **严重出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
 - (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
- 非出血性登革热不在保障范围内。

- 8.91 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 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级或以下。
- 8.92 侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 8.93 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 $\geq 130\text{msec}$ ；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 8.94 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于1升；
 - (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
 - (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
 - (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
 - (5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

- 8.95 严重席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
- 8.96 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。经医院的专科医生明确诊断，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。
- 8.97 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- (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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 清创术不在保障范围内。
- 8.98 严重亚历山大病** 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。
- 未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
- 8.99 严重骨生长不全症** 是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

- 8.100 严重肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上。
- 8.101 肺泡蛋白质沉积症** 肺泡蛋白质沉积症是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。理赔时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。
- 8.102 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。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。
- 8.103 严重原发性心脏病** 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（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IV级），且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。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 8.104 严重全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.105 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.106 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。

8.107 闭锁综合征 由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

8.108 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少符合下列异常中的一项：

- (1) 大小便失禁；
- (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

8.109 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

8.110 自身免疫性脑炎 自身免疫性脑炎（Autoimmune Encephalitis, AE）泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。

自身免疫性脑炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 急性或亚急性起病，具备以下1个或多个神经与精神症状或临床综合征。
 - ① 边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3个症状中的1个或多个；
 - ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
 - ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
 - ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质性疾病。
- (2) 具有以下1个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤。
 - ① 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
 - ② 神经影像学或电生理异常：MRI边缘系统T2或者FLAIR异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的T2或FLAIR异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者PET边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
 - ③ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗NMDAR脑炎合并畸胎瘤。
- (3) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗NMDAR抗体检测主要以脑脊液阳性为准。
- (4) 合理地排除其他病因。

8.111 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

8.112 严重脊髓血管病后遗症 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。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊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。

8.113 特定的横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。

8.114 特发性肺纤维化 是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP）。

其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。

8.115 严重血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.116 严重额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.117 严重路易体痴呆 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.118 创伤弧菌感染截肢 因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- (1) 近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；

(4) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

8.119 重症心肌炎伴充血性心力衰竭 指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：

(1) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- ① 胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- ② 新近的心电图改变提示心肌炎；
- ③ 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

(2) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达4项：

- ① 突发呼吸困难；
- ② 心动过速、室性奔马律；
- ③ 心脏肿大、肺部啰音；
- ④ 颈静脉压 $>2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿；
- ⑤ 新近的心电图改变提示心力衰竭；
- ⑥ X线胸片：肺淤血或心影扩大；
- ⑦ 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

8.120 严重大动脉炎 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

【附表】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			
I期	T	N	M
	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。