



昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

安心团体终身重大疾病保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	2
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间.....	4
第十条 基本保险金额和保险费.....	4
第十一条 宽限期.....	4
第三部分 保险服务条款.....	4
第十二条 减额交清.....	4
第十三条 合同内容变更.....	5
第十四条 受益人指定和变更.....	5
第十五条 联系方式变更.....	5
第十六条 被保险人变动.....	5
第十七条 年龄性别错误.....	6
第十八条 未还款项.....	6
第十九条 合同中止与复效.....	6
第二十条 合同解除.....	6
第四部分 保险理赔条款.....	7
第二十一条 保险事故通知.....	7
第二十二条 保险金申请.....	7
第二十三条 保险金给付.....	7
第二十四条 诉讼时效.....	8
第二十五条 争议处理.....	8
第二十六条 司法管辖.....	8
第五部分 其他事项.....	8
第二十七条 释义.....	8

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司安心团体终身重大疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。合同生效日期在保险单上载明。保险单年度和保险费约定交纳日均以合同生效日为计算基准。

合同生效前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

第三条 犹豫期

自投保人收到保险单并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费，如为纸质保险合同，将从保险费中扣除 10 元工本费。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或该被保险人资格。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

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

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十七条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

凡符合本公司承保条件的**团体**可作为投保人,为其年龄在出生满28日至65**周岁**之间(含28日和65周岁)的身体健康的成员向本公司投保本保险。

第七条 保险责任

在本合同有效期内,本公司承担如下保险责任:

(一) 重大疾病保险金

被保险人自本合同生效(或复效)之日起90天内(含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的**医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病**(无论一种或多种),本公司向投保人无息返还累计已交的该被保险人对应的保险费,本合同对该被保险人的责任终止。

被保险人因**意外伤害**或自本合同生效(或复效)之日起90天后(不含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病(无论一种或多种),本公司按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金,本合同对该被保险人的责任终止。

(二) 身故保险金

被保险人自本合同生效(或复效)之日起90天内(含第90天)因非意外伤害导致身故,本公司向投保人无息返还累计已交的该被保险人对应的保险费,本合同对该被保险人的责任终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效(或复效)之日起90天后(不含第90天)因非意外伤害导致身故,本公司按本合同约定的基本保险金额给付身故保险金,本合同对该被保险人的责任终止。

(三) 疾病终末期保险金

被保险人自本合同生效(或复效)之日起90天内(含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊达到**疾病终末期阶段**,本公司向投保人无息返还累计已交的该被保险人对应的保险费,本合同对该被保险人的责任终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效(或复效)之日起90天后(不含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊达到疾病终末期阶段,本公司按本合同约定的基本保险金额给付疾病终末期保险金,本合同对该被保险人的责任终止。

(四) 轻症疾病保险金

被保险人自本合同生效(或复效)之日起90天内(含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊**初次患有本合同约定的轻症疾病**(无论一种或多种),本公司向投保人无息返还累计已交的该被保险人对应的保险费,本合同对该被保险人的责任终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效(或复效)之日起90天后(不含第90天)因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病,本公司按本合同约定的基本保险金额的20%给付轻症疾病保险金。

对同一被保险人,本公司对同一种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金,给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止,本合同的轻症疾病保险金累计给付以两次为限,当累计给付的轻症疾病保险金达到基本保险金额的40%时,本项保险责任对该被保险人终止,本合同继续有效。

对同一被保险人,本公司仅按照保险事故发生的先后顺序给付重大疾病保险金、身故保险金、疾病终末期保险金其中最先发生的一项,本合同对该被保险人的责任即行终止。如多项责任同时发生,并且无法分清保险事故先后顺序的,本公司按照有利于被保险人的原则,按照较高一项保险金给付,本合同对该被保险人的责任即行终止。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病、轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（本合同所列第29、34种重大疾病除外）；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病、轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本合同项下该被保险人对应的**现金价值**，本合同对该被保险人的责任终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病、轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值，本合同对该被保险人的责任终止。

第九条 保险期间

本合同保险期间为终身。本公司自本合同生效日的零时开始承担保险责任。

第十条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

为未成年子女投保的人身保险，被保险人在成年之前的身故保险金给付金额不得超过本合同生效日适用的中国保险监督管理委员会规定的限额，各保险合同约定的身故保险金总和、被保险人身故时各保险公司实际给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额，且不得以批单、批注（包括特别约定）等方式改变保险责任或超过前述规定的限额进行承保。

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。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费及**应付利息**。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满之日次日零时起效力中止。

第三部分 保险服务条款

第十二条 减额交清

在本合同有效期内，投保人可随时申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。本公司以投保人提出申请时该被保险人对应的现金价值净额为计算依据，对该被保险人的基本保险金额作相应调整，减额后的基本保险金额不得低于本公司规定的最低承保金额。

对发生过保险金给付的被保险人，投保人不得申请减额交清。

第十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十四条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人身故，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）除合同另有约定外，本合同其他保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 被保险人变动

投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意并收取相应的保险费后，本公司依照本合同约定对新增被保险人承担保险责任。本公司对新增被保险人承担保险责任的开始时间在本合同上载明。

投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。如对该被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；如本公司已向该被保险人给付保险金或该被保险人已发生本合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，本公司不再退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

第十七条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）如投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的保险资格。对于取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十八条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的本合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除各项欠款及应付利息后给付。

第十九条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供相关证明文件。经本公司审核同意，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间内的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第二十条 合同解除

在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险费发票；
- （四）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起30日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的现金价值。对于发生过保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第四部分 保险理赔条款

第二十一条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十二条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金的申请

在申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或认可的医院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及有关病历资料；
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. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）身故保险金的申请

在申请身故保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
7. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本合同对该被保险人的责任仍然在其被宣告死亡时终止。身故保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内，退还本公司已支付的身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时的本合同项下该被保险人对应的现金价值以上的部分。

身故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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十三条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,将及时作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。

本公司作出核定后,对确定属于保险责任的,本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任;对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内,未履行给付保险金责任的,本公司除支付保险金外,还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内,对保险金数额不能完全确定的,将根据已有证明和资料,按可以确定的数额预付保险金,本公司确定最终保险金数额后,收回多支付的金额或给付相应的差额(即多退少补)。

第二十四条 诉讼时效

本合同身故保险金受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同其他保险金受益人向本公司请求给付其他保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 争议处理

因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种:

- (一) 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十六条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖,适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

第五部分 其他事项

第二十七条 释义

- (一) **保险单年度**: 从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- (二) **保险费约定交纳日**: 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)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。
- (三) **团体**: 指中国境内拥有3位自然人以上(含3人)且非因购买保险而组织的合法团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- (四) **周岁**: 指按法定身份证明文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。
- (五) **医院**: 指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院, **但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。**
- (六) **初次患有本合同约定的重大疾病、轻症疾病**: 是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形:
 - 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征;
 - 2. 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病;

3. 该疾病之症状体征符合本合同的定义；

4. 该疾病已在本合同中列明。

对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

(七) **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

(八) **疾病终末期阶段**：疾病终末期阶段需要由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：

1. 依现有医疗技术无法缓解；

2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

(九) **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(十) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十一) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；

3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；

5. 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。

(十二) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；

2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十三) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十四) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十五) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十六) **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。

(十七) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十八) **现金价值**：指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

(十九) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率=（1+保单贷款年利率）^{1/365}-1，保单贷款年利率由本公司定期公布。

附表一：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计八十种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断，其中前二十五种疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。

一、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、急性心肌梗塞

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

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 2）；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 3）；
- （三）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（注 4）中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

（一）、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。

（二）、造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在本合同保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

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

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎

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

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （一）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；
- （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本合同保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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本合同保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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

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

十二、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本合同保障范围内。

十三、双耳失聪

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

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。**

十四、双目失明

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

- (一) 眼球缺失或摘除;
- (二) 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);
- (三) 视野半径小于 5 度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。**

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退, 其日常生活必须持续受到他人监护。须从头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实, 且自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在本合同保障范围内。

十八、严重脑损伤

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

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

十九、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件:

- (一) 药物治疗无法控制病情;
- (二) 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。

继发性帕金森综合症不在本合同保障范围内。

二十、严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病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。

二十二、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力, 经过积极治疗至少 12 个月 (声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**先天性失聪导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。**

二十四、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）外周血象须具备以下三项条件：

- 1. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；
- 2. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
- 3. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

二十五、主动脉手术

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

动脉内血管成形术不在本合同保障范围内。

二十六、严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。

二十七、慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足下列全部条件：

- （一）休息时出现呼吸困难；
- （二）动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50mmHg$ ；
- （三）动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；
- （四）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

二十八、严重多发性硬化多发性硬化

为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

二十九、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

- （一）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三）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；
- （四）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士

警察（包括狱警）	消防人员
----------	------

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

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

三十、严重溃疡性结肠炎

本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，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回肠造瘘术。

三十一、严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

（一）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

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

三十二、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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

三十三、脊髓灰质炎后遗症

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

三十四、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

（二）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；

（三）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

三十五、严重克隆病

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

三十六、肌营养不良症

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

三十七、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

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

三十八、严重弥漫性系统性硬皮病

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

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）心脏损害，心脏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；
- （三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

- （一）局限硬皮病；
- （二）嗜酸细胞筋膜炎；
- （三）CREST 综合征。

三十九、严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查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）。冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

四十、严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- （一）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （二）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；
- （三）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

四十一、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

四十二、重症急性坏死性筋膜炎截肢

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

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

四十三、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：

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

四十四、丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。

四十五、胰腺移植术

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。

四十六、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。必须满足下列所有条件：

- （一）明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 1. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
 2. 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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。
- （二）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

四十七、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （一）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%；
- （二）持续不间断 180 天以上；

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。

四十八、慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。

四十九、严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- （一）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- （二）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- （三）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

五十、原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- (一) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (二) 白细胞计数 $>25\times 10^9/L$;
- (三) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (四) 血小板计数 $<100\times 10^9/L$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

五十一、严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

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

- (一) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
- (二) 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。

五十二、自体造血干细胞移植

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本保障范围内：

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

五十三、严重感染性心内膜炎

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

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

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

五十四、严重急性主动脉夹层血肿

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

- (一) 有典型的临床表现；
- (二) 有电子计算机断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 等影像学证据支持诊断；
- (三) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。

五十五、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 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；
- (二) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

1. 胸骨正中切口；
2. 双侧前胸切口；
3. 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

五十六、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

五十七、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：

- （一）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；
- （二）左室射血分数低于 35%；
- （三）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- （四）QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- （五）药物治疗效果不佳，仍有症状。

五十八、完全性房室传导阻滞

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

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

五十九、风湿热导致的心脏瓣膜病

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

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

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

六十、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。

六十一、肺淋巴管肌瘤

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

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

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

六十二、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：

（一）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

（二）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 ） $<80\%$ 。

六十三、非阿尔茨海默病至严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

六十四、进行性核上性麻痹

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

六十五、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

CJD 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

六十六、亚急性硬化性全脑炎

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

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

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

六十七、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

（一）根据脑组织活检确诊；

（二）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。

六十八、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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

（一）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

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

（二）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。

六十九、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：

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

七十、脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

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

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

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

七十一、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。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

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

七十二、脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，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：

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

七十三、脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

七十四、开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。

七十五、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

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。

本保单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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

七十六、I 型糖尿病严重并发症

I 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 I 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，并且满足下列所有条件：

- （一）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- （二）因需要已经接受了下列治疗：

1. 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
2. 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

七十七、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：

- （一）产后大出血休克病史；
- （二）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- （三）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （四）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；
- （五）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本保障范围之内。

七十八、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：

- （一）严重脊柱畸形；
- （二）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。

七十九、肾髓质囊性病

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

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

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

八十、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

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

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

注 1：

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。

注 2：

肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

注 3:

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。

注 4:

日常生活活动:

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。

附表二：

轻症疾病列表

本合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计三十五种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断。

一、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下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- （一）原位癌*；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （五）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

*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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

二、较轻再生障碍性贫血

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：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）外周血象须具备以下三项条件中的二项：

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 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

三、不典型急性心肌梗塞

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

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在本保障范围内。

如果被保险人在出现不典型急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

理赔后不典型急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

四、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际接受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。

理赔后不典型急性心肌梗塞保障同时终止。

五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。

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。

七、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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

八、感染性心内膜炎

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

- （一）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （二）血培养病原体阳性；
- （三）实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

九、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

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。必须满足下列所有条件：

- （一）经组织病理学检查明确诊断；
- （二）实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。

十、轻度中风后遗症

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后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，但未达到严重中风后遗症程度。

十一、中度昏迷

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 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

十二、轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍；
- （二）脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- （三）智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。

十三、颈动脉内膜切除手术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。

十四、垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

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下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

十五、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本保障范围内。

十六、颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤为同一事件所致，则颅内血肿清除术和重度头部外伤视为同一轻症。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

十七、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后仍然遗留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

如果重度头部外伤和的颅内血肿清除术为同一事件所致，则重度头部外伤和颅内血肿清除术视为同一轻症。理赔后重度头部外伤和颅内血肿清除术保障同时终止。

十八、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- （一）特征性肌电图改变；
- （二）肌肉活检显示神经源性束性肌萎缩；
- （三）进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一肢或一肢以上肢体肌力 IV 级或 IV 级以下；
- （四）进行性延髓（球）麻痹。

十九、多发性硬化症

多发性硬化为中中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- （一）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
- （二）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
- （三）存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。

二十、单肢体瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一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，肢体三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

二十一、脊髓灰质炎轻度后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。

二十二、慢性肾功能衰竭早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，必须满足下列所有条件：

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

二十三、系统性红斑狼疮性肾炎

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。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。

临床证据证实被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

- （一）血尿、蛋白尿；
- （二）高血压；
- （三）血肌酐（Scr）>1.5mg/dl 或>133umol/L。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

二十四、肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列所有条件：

- （一）持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；
- （二）白蛋白 < 3g%；
- （三）凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- （四）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

二十五、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，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不在本保障范围内。

二十六、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

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。必须满足下列所有条件：

- （一）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （二）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （三）出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

二十七、丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。

二十八、视力严重损害 - 三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

- （一）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （二）双眼中较好眼视野半径小于 20 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。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。

二十九、双侧卵巢切除术/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完全切除手术。

部分卵巢切除不在保障范围。

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除不在保障范围。

三十、较小面积烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

三十一、一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

三十二、一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- （一）肺叶切除、肺段切除手术；
- （二）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （三）肺移植接受者肺切除；
- （四）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

三十三、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- （一）部分肾切除手术；
- （二）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （三）肾移植接受者肾切除；
- （四）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

三十四、半肝切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- （一）肝叶切除、肝段切除手术；
- （二）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- （三）肝移植接受者肝切除；
- （四）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

三十五、原发性心肌病心功能损害

指被保险人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从任何事体力活动。

注 1：

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。