

利宝保险有限公司

团体重大疾病保险条款（2026 版 B 款）

（注册号：C00006032612026090427953）

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义 1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、保险人同意承保，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载日期为准。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、保险人认可的自然人或非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，均可作为投保人向保险人投保本保险。

第四条 被保险人

除另有约定外，本保险合同被保险人应为符合保险单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活的团体在职成员。经保险人审核同意的被保险人的配偶、子女或父母，也可作为连带被保险人投保本保险。

在中国大陆境内（**不含港澳台地区，下同**）居住的外籍人士，经过保险人审核同意的，可作为本保险合同的被保险人，但其需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并能提供中国大陆境内固定居住地址。

在本保险合同签发时被保险人不得少于三人。

第五条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

第六条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（**不含港澳台地区**），保险人仅对被保险人在中国大陆境内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 等待期

等待期是指本保险合同生效后的一段时间。等待期由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

被保险人在等待期内初次确诊（**释义 2**）罹患本保险合同约定的任何一种疾病，保险人不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还其所交保险费，本保险合同终止。

被保险人在等待期内被怀疑罹患本保险合同约定的任何一种疾病，并已在中国大陆境内（**不含港澳台地区**）医院（**释义 3**）接受了相关检验检查（**释义 4**），但在等待期后初次确诊罹患本保险合同约定的重大疾病或轻度疾病的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还所交保险费，本保险合同终止。

被保险人不间断再次投保本保险或被保险人因遭受**意外伤害（释义 5）**发生的保险事故不计等待期。

第八条 保险责任

本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。如投保人未选择投保可选责任，则本保险合同中涉及可选责任的约定不发生效

力。

投保人选择投保的保险责任在保险期间内不可变更。

（一）重大疾病（释义6）保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后经中国大陆境内医院的专科医生（释义7）初次确诊罹患本保险合同约定的任何一种重大疾病，保险人按本保险合同约定的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。重大疾病保险金给付以一次为限，给付后保险人对该被保险人的重大疾病保险金责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致初次确诊罹患本保险合同约定的多种重大疾病，被保险人需自行选择其中一种重大疾病作为被给付的重大疾病，保险人仅按该种重大疾病给付重大疾病保险金，给付后保险人对该被保险人的重大疾病保险金责任终止。

（二）轻度疾病（释义8）保险金（可选）

在保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后经中国大陆境内医院的专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的任何一种轻度疾病，保险人按本保险合同约定的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金。轻度疾病保险金给付以一次为限，给付后保险人对该被保险人的轻度疾病保险金责任终止。

轻度疾病单次保险金额不高于本保险合同中重大疾病单次保险金额的30%。

若重大疾病保险金未发生给付，则轻度疾病保险金责任的终止，不影响重大疾病保险金责任继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致初次确诊罹患本保险合同约定的多种轻度疾病，被保险人需自行选择其中一种轻度疾病作为被给付的轻度疾病，保险人仅按该种轻度疾病给付轻度疾病保险金，给付后保险人对该被保险人的轻度疾病保险金责任终止。

若被保险人患有的轻度疾病已经符合本保险合同约定的重大疾病定义，保险人根据本保险合同约定给付重大疾病保险金，不再承担给付该次轻度疾病保险金的保险责任。

责任免除

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（释义9），本保险合同特别约定除外的疾病；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（四）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；

（五）被保险人服用、吸食或注射毒品（释义10）；

（六）被保险人酒后驾驶（释义11）、无合法有效驾驶证驾驶（释义12），或驾驶无合法有效行驶证（释义13）的机动车；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义14）；

（八）战争（释义15）、军事冲突（释义16）、暴乱（释义17）或武装叛乱；

（九）核爆炸、核辐射或核污染；

（十）遗传性疾病（释义18），先天性畸形、变形或染色体异常（释义19）。

保险金额、免赔额与给付比例

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同各项责任的保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。本合同各项定额给付型责任，按约定的保险金额全额给付，无其他扣减事项。各项保险金额一经确认在保险期间内不可变更。

保险期间与不保证续保

第十一条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十二条 不保证续保

本保险合同为不保证续保合同。

保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请不间断再次投保本保险，并经保险人审核同意，投保人按申请当时被保险人的年龄、性别所对应的费率交纳保险费后，获得新的保险合同，保险人将根据新保险合同中的约定承担相应的保险责任。

如果投保人未按照本保险合同约定提出不间断再次投保本保险的申请并缴纳保险费，或保险人审核后不同意投保人不间断再次投保本保险的申请，则本保险合同在保险期间届满时终止。

除本保险合同另有约定外，若发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人为被保险人再次投保本保险的申请：

- （一）提出不间断再次投保的申请时，被保险人的年龄超过八十周岁（释义 20）；
- （二）被保险人身故；
- （三）本保险合同在投保人申请不间断再次投保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- （四）投保人或被保险人有不如实告知、欺诈等其它不符合不间断再次投保本保险条件的情形；
- （五）本保险统一停售；
- （六）保险人不再接受投保人为被保险人不间断再次投保本保险的其他情形，具体以投保人申请不间断再次投保本保险时保险人公示为准。

除另有约定外，本保险合同期满后三十天内，经投保人申请、保险人审核同意并签发的新保险合同，视同不间断再次投保的保险合同，不计等待期，但保险人不对自本保险合同保险期间届满日至新保险合同保险期间生效日期间发生的保险事故承担保险责任。

投保人如在本保险合同期满后三十日以外重新向保险人申请投保本保险，保险人不视为不间断再次投保本保险，如经保险人审核同意后签发新保险合同，需重新计算等待期。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或被保险人的受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

投保人、被保险人义务

第十五条 保险费支付

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

除本保险合同另有约定外，保险费由投保人于订立本保险合同时一次交清。

投保人未按约定交付保险费的，本保险合同不生效。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 如实告知

订立本保险合同，保险人就被保险人健康状况等有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是

否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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

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

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

第十七条 通讯地址的变更

投保人所在地、通讯地址、或数据电文联系方式等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后所在地、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 职业或工种的变更

本保险合同的被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，保险人于收到通知后，自职业或工种变更之日起，保险人有权解除本保险合同或取消该被保险人的保险资格，如果该被保险人未发生理赔或提出理赔申请，保险人向投保人退还保险单的未满期保险费（释义 21）。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，但未通知保险人而发生保险事故的，保险人不承担保险金的给付责任，仅向投保人退还保险单的未满期保险费。

第十九条 年龄的计算及错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）在申请投保时，投保人应将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. 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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并按照合同约定退还未满期保险费；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人向投保人退还多收的保险费。

第二十条 及时通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 22）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请

保险金申请人（释义 23）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的有效身份证件（释义 24）；

（四）被保险人罹患本保险合同约定的重大疾病，应提供由本合同释义所定义的医院或

保险人指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

第二十二条 保险金给付

（一）保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

（二）保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

（三）保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（四）保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

（五）保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材料。如果保险金申请人向保险人提出虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本保险合同。

第二十三条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付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。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

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

其他事项

第二十六条 合同变更

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期保险费。

释义

第二十八条 除另有约定外，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. 保险人：指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司。

2. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。特别的，本保险合同所约定的重大疾病中“恶性肿瘤——重度”的确诊日应为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射疗法（简称“放疗”）或化学疗法（简称“化疗”）的，以首次放疗或化疗日期为“恶性肿瘤——重度”确诊日期。

3. 医院：指中国大陆境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国卫生主管部门评审确定的二级或二级以上公立医院（包含普通部和非普通部）或保险人认可的医疗机构，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，但不包括以下或类似医疗机构：

（1）精神病院，精神心理治疗中心；

（2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；

（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4. 相关检验检查：指被保险人在医院接受的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行的检查及检验，包括但不限于X光、CT、PET-CT、B超、彩超等影像学检查；心电图、脑电图；核磁共振；胃镜、肠镜等内镜检查；分子生化检验；血、尿、便常规检验；病理学检验等。

5. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

6. 重大疾病：指被保险人发生符合附表一：重大疾病中所述条件的疾病（共一百六十种），应当由专科医生明确诊断。

标*的疾病为中国保险行业协会和中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的二十八种重大疾病，其余疾病为保险人自主定义的重大疾病。

7. 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

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

（4）在国家《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。

8. 轻度疾病：指被保险人发生符合附表二：轻度疾病中所述条件的疾病（共六十种），应当由专科医生明确诊断。

标*的疾病为中国保险行业协会和中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的三种轻度疾病定义，其余疾病为保险人自主定义的轻度疾病。

9. 既往症：指在本保险合同（不间断连续投保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

（1）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）本保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

10. 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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

15. 战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。

16. 军事冲突：国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

17. 暴乱：破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

18. 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。

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

20. 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，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

21. 未到期保险费：若保险费为一次性支付的，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。

22. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

23. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的自然人。

24. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

附表一：重大疾病

本保险合同所称“重大疾病”指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共一百六十种），应当由专科医生明确诊断。

（一）*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**（见注1）（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）（见注2）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 原位癌（见注3），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；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（见注4）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；

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

注1：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。

注2：《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。

注3：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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

注4：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。

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

pTx：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 ≤ 2 cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1 cm， ≤ 2 cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤 > 4 cm，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 周岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55 周岁			
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。

（二）*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。

（三）*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，指疾病确诊一百八十天后，仍遗留下述至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体（见注 5）肌力（见注 6）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（见注 7）；

（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（见注 8）中的三项或三项以上。

注 5：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 6：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。

注 7：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。

注 8：六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零-三周岁幼儿。

（四）*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。

（五）*冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）*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九十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。

（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。

（九）*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）。

(十) *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。

(十一) *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一百八十天后，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。

(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（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九十六小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(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（见注 9）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满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

注 9：永久不可逆指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

(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：

- (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满三周岁以上（眼球缺失或摘除的不受此限），并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(十五) *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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

(十六)*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。

(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。

(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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十天后，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。

(十九)*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。

(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（见注 10）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

注 10：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。

(二十二)*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七天（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。

（二十三）*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，经过积极治疗至少十二个月（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。

（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，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 $<20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）*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。

（二十六）*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，经过积极治疗一百八十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） $<50\text{mmHg}$ 。

（二十七）*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。

（二十八）*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。

（二十九）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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内。

（三十）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查证实埃博拉病毒存在；
- （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

（三十一）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，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。此病症须经保险人认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（三十二）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。保险人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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

（三十三）克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- （1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- （2）逐渐痴呆；
- （3）小脑功能不良，共济失调；

手足徐动症。诊断必须经保险人认可的医院神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

（三十四）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保障范围内。

（三十五）因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- （1）在保险合同生效日之后，被保险人因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院终审判决或裁定认定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

保险人具有获得和使用被保险人所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

（三十六）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，并须满足下列全部条件：

- (1) 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。

(三十七) 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。须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合以下所有诊断标准：
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - b. 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；
 - c. 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 感染或者艾滋病、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。

(三十八) 严重系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：
 - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；
 - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：
 - ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Smith 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - ⑤ C3 低于正常值。
- (3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
 - ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白>2g/24 小时且持续性蛋白尿>+++；
 - ② 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。

（三十九）严重I型糖尿病

严重I型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

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

（四十）重症急性坏死性筋膜炎截肢

指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、弥散性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

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

（四十一）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

（四十二）严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- （1）由活检和血清学证据支持；
- （2）疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - a. 肺脏：已造成肺纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - b. 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
 - c. 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭，达到尿毒症期。

局限性硬皮病、嗜酸细胞性筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

（四十三）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：

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

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

（四十四）严重肌营养不良症

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骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件：

- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （2）肌肉组织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）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

（四十五）溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（四十六）因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指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艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。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表内的职业：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和狱警；

（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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

保险人具有获得和使用被保险人所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

（四十七）植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（四十八）亚历山大病

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。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损害。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。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

保险人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。

（四十九）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。

（五十）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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(至少一支血管管腔减少 75%以上且其他两支血管管腔减少 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉,不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

(五十一) 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由核磁共振(MRI)等影像学检验证实,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。

(五十二) 严重全身性重症肌无力

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

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗 180 天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。

(五十三) 严重心肌病

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(指按照美国纽约心脏病学会心功能达四级),且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

(五十四) 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:

- (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。

(五十五) 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,同时须满足下列全部条件:

- (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,动脉血氧分压(PaO₂)持续<50mmHg。

(五十六) 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

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。

(五十七) 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤,实际实施了切开心脏进行的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。

（五十八）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，并符合以下所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- a. 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；
- b. 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；
- c. 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；
- d. 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%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

（五十九）肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- （1）典型症状；
- （2）角膜色素环（K-F 环）；
- （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- （4）经肝脏活检确诊。

保险人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。

（六十）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。

被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（六十一）严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

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

保险人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。

（六十二）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。诊断需要由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过（含）36mmHg。

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。

（六十三）严重进行性核上性麻痹

中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性延髓麻痹、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。

（六十四）失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：
 - a. 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；
 - b. 任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失及肢体机能丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。

（六十五）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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

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

（六十六）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路手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。理赔时必须提供经保险人认可的医院神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（六十七）严重自身免疫性肝炎

指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。

（六十八）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以原因不明的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。被保险人须经由骨髓活检和周围血象检查由医院血液科专科医生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：

- （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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

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保障范围内。

（六十九）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（七十）严重慢性缩窄性心包炎

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

- （1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- （2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- a. 胸骨正中切口；
- b. 双侧前胸切口；
- c. 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。

（七十一）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专科医生确认，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。

（七十二）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。手术必须由保险人认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

（七十三）严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

保险人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。

（七十四）神经白塞病

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。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。

（七十五）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- （2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- （3）昏睡或意识模糊；
- （4）视力减退、复视和面神经麻痹。

（七十六）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，并须满足下列全部条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(七十七) 严重肠胃炎

指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

(七十八) 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- (1) 经保险人认可的设有血液病专科的医院血液病专科主治级别以上的医生确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(七十九) 意外导致的重度面部烧伤

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

面部面积不包括发部和颈部。

(八十) 严重川崎病

原因不明的系统性血管炎，本疾病须满足下列全部条件：

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

(八十一) 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。经保险人认可的医疗机构的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。

(八十二) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (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 6 个月。

(八十三) 斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换；
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

(八十四) 器官移植导致的 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；

(2) 提供由器官移植治疗的器官移植中心或经保险人认可的医院出具的, 该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告, 或者由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经保险人认可的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, 本保障将不再予以给付。

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

(八十五) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病, 常常发生于免疫缺陷的病人。必须由保险人认可的神经内科医生根据脑组织活检确诊。

(八十六) 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。必须符合所有以下条件:

(1) 脊髓小脑变性症必须经保险人认可的医院诊断, 并有以下证据支持:

- a. 影像学检查证实存在小脑萎缩;
- b. 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。

(八十七) 严重范可尼综合征

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。须经保险人认可医院的专科医生诊断, 且须满足下列至少三项条件:

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或者磷酸盐尿;
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或者近端肾小管酸中毒;
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或者尿路结石;
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或者裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的诊断及检查证据。

(八十八) 多处臂丛神经根性撕脱

指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。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊, 并且有完整的电生理检查结果证实。

(八十九) 艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病, 可由原来的左向右分流, 由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变, 出现右向左分流, 皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时, 称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准:

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg;
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

(九十) 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并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 $<50\times 10^3/\mu\text{L}$ ；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS，Glasgow Coma Scale） ≤ 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 $<500\text{ml/天}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）不在保障范围内。

（九十一）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。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（九十二）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ）。智商的检测必须由保险人认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

（九十三）严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病症出现数月后发生关节炎。本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

（九十四）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥散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) 实验室检查显示满足下列全部条件：
 - a. 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）；
 - b. 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。
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内。

(九十五) 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，合并大小便失禁，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膨出的隐形脊柱裂。

保险人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。

(九十六) 弥散性血管内凝血

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，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(九十七) 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。

(九十八) 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。

(九十九) 严重癫痫

本病的诊断须经保险人认可的医院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 等影像学检查作出。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。

(一百) 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，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。

(一百〇一) 严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性脊髓变性疾病，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的称为延髓空洞症。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。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中三项或三项以上。

（一百〇二）严重脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件：

- （1）实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- （2）手术 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：
 - a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（一百〇三）严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且必须累及全身多系统及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。

保险人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。

（一百〇四）获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经保险人认可的医院专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- （1）皮肤或其他部位出血症状；
- （2）外周血化验提示：
 - a. 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞增多；
 - c. 血片中出现多量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
 - d. 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- （3）骨髓检查提示：
 - a. 巨核细胞成熟障碍；
 - b. 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- （4）肾功能损害；
- （5）实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

（一百〇五）严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（一百〇六）三度房室传导阻滞

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心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

- （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。

(一百〇七) 严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- (2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14；
- (3) 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。

保险人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。

(一百〇八) 严重瑞氏综合征

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。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，并满足下列所有条件：

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

(一百〇九) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(一百一十) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已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，且须满足下列全部条件：

- (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。

(一百一十一) 严重戈谢病

指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

保险人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。

(一百一十二) 严重婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

保险人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。

（一百一十三）严重法布里（Fabry）病

指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A(α -GalA)的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺

（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

保险人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。

（一百一十四）严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ），智力低常应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）检测证实。智商的检测须经保险人认可的医院专科医生进行。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

保险人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。

（一百一十五）Castleman 病（巨大淋巴结增生症）

Castleman 氏病，又称巨大淋巴结增生症，是一种病因不明的慢性淋巴组织增生性疾病，分为局灶型（Unicentric）与多中心型（Multicentric）两类。必须经病理活检，并经保险人认可的医院专科医生确诊。本合同仅对多中心型 Castleman 病进行理赔。

保险人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。

（一百一十六）范科尼贫血

指一种表现为血细胞减少、躯体畸形、智力发育障碍的遗传性再生障碍性贫血。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。

保险人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。

（一百一十七）精氨酸酶缺乏症

指由于精氨酸酶 1（arginase1, AI）缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经保险人认可的医院专科医生根据红细胞精氨酸酶测试或其他检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。

保险人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。

（一百一十八）原发性肉碱缺乏症

指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

保险人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。

（一百一十九）21-羟化酶缺乏症

指由于编码 21-羟化酶的 CYP21A2 基因缺陷，导致肾上腺皮质类固醇激素合成障碍。临床表现包括不同程度的失盐和高雄激素血症两大类。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并有 21 羟化酶活性检查，且检查结果低于 1%。

保险人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。

（一百二十）尼曼匹克病

指鞘磷脂胆固醇酯沉积症，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。本病主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

保险人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。

（一百二十一）严重脊髓血管病后遗症

指由供应脊髓的血管阻塞或破裂引起脊髓功能障碍导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。须由保险人认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- （1）脑脊液检查 CSF 呈阳性；
- （2）脊髓 MRI、造影等影像检查有明确病灶；
- （3）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：
 - a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - b. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

（一百二十二）溶血性尿毒综合征

指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：

- （1）外周血化验提示：
 - a. 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞增多；
 - c. 血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；
 - d. 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ 。
- （2）急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐 $\geq 442\mu mol/l$ 或 GFR 肾小球滤过率 $\leq 25ml/min$ ；
- （3）经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；
- （4）实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。

（一百二十三）心室壁瘤切除术

心室壁瘤切除术指被明确诊断为心室室壁瘤，且实际实施了经心包切开的室壁瘤切除手术。

（一百二十四）严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须由保险人认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 有 X 片证实的双侧或单侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的 3 个方向运动均严重受限；
- (3) 胸廓扩展范围小于 2.5cm；
- (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者三项以上。

(一百二十五) 严重糖原累积病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。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，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。

保险人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。

(一百二十六) 弥漫性肺骨化症

是一种病因未明的肺部疾病，以双肺组织内有广泛的异位骨组织形成为特征，临床主要表现为咯血、自发性气胸。需经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 肺活检病理学检查肺内有成熟骨化灶；
- (2) 使用中度（非重度）呼吸系统疾病类别的 FEV1 标准或 PaO₂水平作为补充标准。
- (3) 反复呼吸道感染，能提供三次及以上相关就诊病史资料；

(一百二十七) 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。该疾病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 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。

(一百二十八) 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%。

(一百二十九) 严重破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

(一百三十) 严重多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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。

（一百三十一）严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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）、急性心力衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

（一百三十二）严重脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

（一百三十三）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（一百三十四）脑囊虫病

指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。

（一百三十五）严重 Balo 病（同心圆硬化症）

属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，持续至少 180 天。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（一百三十六）闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，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。

（一百三十七）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，须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。

（一百三十八）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，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。

(一百三十九) 重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或者完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
- (6) 颌颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

(一百四十) 成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三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；
- (4) 经保险人认可的医院儿科专科医生明确诊断。

(一百四十一) 疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须经保险人认可的医院专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

(一百四十二) 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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，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。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。

(一百四十三) 主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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。诊断必须经保险人认可的医院专科医生通过超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。

(一百四十四) 严重冠心病

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本保障的衡量指标。

(一百四十五) 严重大动脉炎

指经保险人认可的医院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，管腔堵塞 75%以上；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(一百四十六) 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(一百四十七) 严重视神经脊髓炎

指一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病。在以客观病史、核心临床症候和影像特征为依据，充分结合实验室检查（血清 AQP4-IgG）明确诊断，且伴有失明、肢体瘫痪、运动障碍、大小便障碍、呼吸衰竭等症状。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

(一百四十八) 热纳综合征

又称窒息性胸腔失养症，是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (1) 影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
- (2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于 8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压高于 6.65kPa（50mmHg）；
- (3) 基因检测明确 JS 致病基因变异。

(一百四十九) 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) 动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）>50mmHg。

(一百五十) 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 25 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) PaO₂/FiO₂（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) 临床无左心房高压表现。

（一百五十一）原发性噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学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。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经保险人认可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 $>500\mu\text{g/L}$ ；
- （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、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
- （5）可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

保险人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。

（一百五十二）雷伊氏综合症

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

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

（一百五十三）严重异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、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。须经保险人认可的医院专科医生诊断，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。

保险人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。

（一百五十四）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损害，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。该诊断必须经保险人认可的医院神经专科医生证实，并必须有适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（一百五十五）严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）

指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）须经保险人认可的医院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，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：

- a. 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；
- b. 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） $>332\text{ng/L}$ ；
- c. 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；
- d. 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- e. 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内。

（一百五十六）线粒体脑肌病

指一组线粒体结构和/或功能异常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易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 眼外肌麻痹；
- (2) 共济失调；
- (3) 癫痫反复发作；
- (4) 视神经病变；
- (5) 智力障碍。

保险人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。

（一百五十七）POEMS 综合征

POEMS 综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。临床上以多发性周围神经病、脏器肿大、内分泌障碍、单克隆免疫球蛋白血症和皮肤病变为特征。须经保险人认可的医院专科医生确诊，且必须合并存在下列全部情形：

- (1) 多发性周围神经病；
- (2) 单克隆浆细胞增殖性疾病；
- (3) 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
- (4) Castleman 病；
- (5) 硬化性骨病。

（一百五十八）格斯特曼综合征

指一种朊蛋白病，主要表现为慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆。该病必须经保险人认可的医院专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（一百五十九）遗传性血管性水肿

指一种临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特征的病变，由于 C1-INH、HA-FXII、ANGPTI、PLG 基因突变，导致相应的蛋白质水平或功能异常，最终导致缓激肽水平增高，进而导致水肿的发生。

须满足下列至少一项条件：

- (1) 因急性喉头水肿实际实施了气管插管；
- (2) 实际实施了气管切开术。

保险人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。

（一百六十）阵发性睡眠性血红蛋白尿

指一种后天获得性溶血性疾病，该病源于造血干细胞 **PIG-A** 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（**FLAER**）检查结果证实。

附表二：轻度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共六十种），应当由专科医生明确诊断。

（一）*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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，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 $\leq 2\%$ ）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，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。

（二）*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。

（三）*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，在疾病确诊一百八十天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （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。

（四）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织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）D00-D09 的原位癌类别及《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 2 的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

保险人仅对“恶性肿瘤——轻度”和“原位癌”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（五）冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

保险人仅对“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，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（六）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被认为不适合，在保险人认可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，并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

保险人仅对“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，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（七）轻度坏死性筋膜炎

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、弥散性血管内凝血及多器官衰竭，但并未到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。本病须经专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：

- （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）出现广泛肌肉及软组织坏死，实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

（八）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，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。

保险人仅对“心脏瓣膜介入手术”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”和“中度感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（九）风湿热导致的心脏瓣膜疾病

须满足下列全部条件：

- （1）经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- （2）因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

保险人仅对“心脏瓣膜介入手术”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”和“中度感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十）视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，并满足下列全部条件：

（1）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）；

（2）视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

保险人仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十一）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

须经专科医生明确诊断，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

保险人仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十二）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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

保险人仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十三）主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮导管进行的动脉内手术。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。

（十四）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（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：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

保险人仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“轻度颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十五）中度 Balo 病（同心圆硬化症）

属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，持续至少 180 天。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（十六）轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 60%。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。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

保险人仅对“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十七）面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。

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

保险人仅对“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十八）轻度颅脑手术

指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

保险人仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“轻度颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（十九）中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，且活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须经保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十）单耳失聪

指由于耳蜗的永久损害而导致单耳听力永久不可逆丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 71 分贝，经纯音听力测试、声导抗或听觉诱发电位证实，但未达到双耳失聪标准。

保险人仅对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（二十一）人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，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；

（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

保险人仅对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（二十二）起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（二十三）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

（二十四）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/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（二十五）早期原发性心肌病

指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件：

- （1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
- （2）原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告；
- （3）左室射血分数 LVEF<35%。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。

（二十六）中度原发性帕金森病

指经保险人认可医院专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断须未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准，且同时符合下列所有条件：

- （1）无法通过药物控制；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十七）早期运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足疾病确诊 180 天后，自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

（二十八）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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（二十九）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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（三十）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，须经血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （1）骨髓刺激疗法至少一个月；
- （2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
- （3）接受了骨髓移植。

（三十一）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

保险人仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“中度慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（三十二）中度慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，并须满足下列任意三个条件：

- （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。

保险人仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“中度慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（三十三）强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，且须满足下列全部条件：

- （1）脊柱、髌、膝关节疼痛，活动受限；
- （2）脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
- （3）X 线显示关节结构破坏征象；
- （4）实际实施了下列至少一项手术治疗：

- ① 脊柱截骨手术；
- ② 全髌关节置换手术；
- ③ 膝关节置换手术。

（三十四）中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。

本疾病须专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在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，但未达到本合同所指重大疾病“严重全身性重症肌无力”的给付标准。

（三十五）早期系统性硬化病（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。本疾病须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分≥9 分）；

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- （2）嗜酸性筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

（三十六）早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

（三十七）中度严重系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性红斑狼疮并发肾功能损害”给付标准。并满足下列全部条件：

（1）在下列五项情况中出现最少三项：

- 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）中度系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

（三十八）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性出血坏死性胰腺炎，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出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

（三十九）中度严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是指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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍存在一肢或一肢以上肢体的每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（四十）中度进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性延髓麻痹、帕金森综合征等。在疾病确诊 180 天后，仍然存在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，但未达到本合同所指重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。

（四十一）肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

- （1）第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
- （2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- （3）PaO₂<60mmHg。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（四十二）骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨质疏松性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。申请理赔时，被保险人年龄必须在 70 周岁以下。

（四十三）中度严重克雅氏病

指一种罕见的可传播脑病，受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。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或两项以上的条件。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

（四十四）特定的糖尿病视网膜增生性病变

指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，且满足下列全部条件：

- （1）确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
- （2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
- （4）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。

（四十五）较轻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永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，神经系统功能障碍程度虽未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

（四十六）特定的多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，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两项，持续至少 180 天。

（四十七）大疱性表皮松解坏死型药疹

药物引起的中毒性表皮坏死症，皮肤表皮大片剥脱，达到体表面积 30%或者 30%以上。全身中毒症状严重，伴有高热和内脏病变。该诊断必须经专科医生证实，且须重症监护室住院治疗。

未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物导致的中毒性表皮坏死症不在保障范围内。

（四十八）听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 71 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，但未达到“双耳失聪”的标准。

（四十九）面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，但未达到本合同所指重大疾病“重度面部毁损”的标准，且须满足下列至少两项条件：

- （1）双侧眉毛完全缺失；
- （2）双睑外翻或者完全缺失；
- （3）双侧耳廓完全缺失；
- （4）外鼻完全缺失；
- （5）上、下唇外翻或者小口畸形；
- （6）颈项粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

（五十）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、颅内血管性疾病不在保障范围内。

（五十一）特定的外伤性颅内血肿清除术

指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了颅骨钻孔血肿清除手术。

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保障范围内。

（五十二）中度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）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。

（五十三）中度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。未达到重大疾病“严重肾上腺脑白质营养不良”的给付标准。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

（五十四）中度异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、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。未达到本合同所指重大疾病“严重异染性脑白质营养

不良”的给付标准。须由专科医生明确诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

（五十五）中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，但未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

- （1）血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
- （2）感染性心内膜炎导致的轻度心脏瓣膜关闭不全或轻度心脏瓣膜狭窄；
- （3）感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查报告以支持诊断。

保险人仅对“心脏瓣膜介入手术”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”和“中度感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病的保险责任也同时终止。

（五十六）急性出血性坏死性肠炎

出现累及小肠，呈节段性，或全部小肠及结肠受累，以出血、坏死为特征性疾病，由专科医生明确诊断并须满足下列全部条件：

- （1）出现腹痛、腹胀、呕吐、腹泻、便血；
- （2）出现败血症和中毒性休克；
- （3）有临床化验及影像相关证据。

（五十七）中度进行性核上神经麻痹症

指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、锥体体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足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。

（五十八）肺间质纤维化肺病

指诊断为间质性肺纤维化的肺部疾病。它是一种原因不明的进行性肺部疾病，其特征是肺实质纤维化，需要按照主治医师的规定进行间歇性氧疗；在接受适当和最佳药物治疗的情况下，达到的最佳首次用力呼气量（FEV1）小于 1.2 升。诊断需要通过外科肺活检和高分辨率 CT（HRCT）进行组织病理学证实。

（五十九）单纯性冠状动脉扩张

冠状动脉扩张指心外膜下冠状动脉的弥漫性扩张，经冠脉检查显示右冠状动脉、左前降支或左旋支管径超过 8mm。单纯性冠状动脉扩张，是指排除动脉粥样硬化、血管炎症疾病、感染性疾病、先天性冠状动脉疾病等病因者。

（六十）严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗

因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死之后实际接受了下列至少一项手术治疗：

- （1）松质骨移植术；
- （2）皮瓣、肌皮瓣移植术；
- （3）骨皮瓣转移术；
- （4）骨搬移术；
- （5）截肢（指、趾）术。