



请扫描以查询验证条款

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚百万守护费用补偿医疗保险条款

阅 读 指 引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则2.5
- ❖ 在某些情况下,我们不承担保险责任2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后,请您及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意8



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,特别是背景突出显示、黑体字、加粗字体表示的部分。



条款目录

- | | | |
|------------------|----------------|---------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 6.2 合同解除权的限制 | 8.17 质子重离子医疗费用 |
| 1.1 合同构成 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.18 基本医疗保险 |
| 1.2 合同成立与生效 | 7.1 职业或工种确定与变更 | 8.19 毒品 |
| 1.3 投保范围 | 7.2 年龄错误 | 8.20 酒后驾驶 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.3 合同内容变更 | 8.21 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.1 保障计划类别 | 7.4 联系方式变更 | 8.22 无有效行驶证 |
| 2.2 基本保险金额 | 7.5 争议处理 | 8.23 机动车 |
| 2.3 保险期间 | 8. 释义 | 8.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.4 非保证续保 | 8.1 周岁 | 8.25 遗传性疾病 |
| 2.5 保险责任 | 8.2 有效身份证件 | 8.26 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.6 责任免除 | 8.3 意外伤害 | 8.27 潜水 |
| 2.7 其他免责条款 | 8.4 猝死 | 8.28 攀岩 |
| 3. 保险金的申请 | 8.5 重大疾病 | 8.29 探险 |
| 3.1 受益人 | 8.6 专科医生 | 8.30 武术比赛 |
| 3.2 保险事故通知 | 8.7 医院 | 8.31 特技表演 |
| 3.3 保险金申请 | 8.8 医疗必需且合理 | 8.32 异位妊娠 |
| 3.4 保险金给付 | 8.9 住院 | 8.33 既往症 |
| 3.5 诉讼时效 | 8.10 住院医疗费用 | 8.34 现金价值 |
| 4. 保险费的交纳 | 8.11 恶性肿瘤 | |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.12 化学疗法 | |
| 5. 合同解除 | 8.13 放射疗法 | |
| 5.1 您解除本合同的手续及风险 | 8.14 肿瘤免疫疗法 | |
| 6. 如实告知与合同解除权的限制 | 8.15 肿瘤内分泌疗法 | |
| 6.1 明确说明与如实告知 | 8.16 肿瘤靶向疗法 | |

1 您与我们订立的合同

- 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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 60 周岁（见 8.1）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
按照本合同“2.4 非保证续保”条款续保的被保险人最高年龄为 100 周岁（含）。

2 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划类别** 本合同的保障计划类别由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，**保障计划类别在保险期间内不能变更。**
按照本合同“2.4 非保证续保”条款续保时，您可重新与我们约定保障计划类别并在新的保险单上载明，我们将按照重新约定的保障计划类别收取保险费并承担保险责任。
- 2.2 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
各保障计划类别对应的基本保险金额及各项保险金年限额见本合同附表一。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 **非保证续保** 本保险为非保证续保产品，在本合同保险期间届满前，您向我们申请在本合同保险期间届满后重新投保本保险的，经我们审核同意，且您足额交纳保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。
在您申请重新投保本保险时，如果发生下列情形之一的，我们不再为您办理重新投保手续：
（1）本产品已停售；
（2）被保险人年龄超过 100 周岁；
（3）我们对您的重新投保申请进行审核后，做出不同意您重新投保的决定。
- 2.5 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 等待期** 本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期，按照本合同“2.4 非保证续保”条款续保的被保险人或被保险人因**意外伤害**（见 8.3）发生保险事故的，无等待期。

一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因本合同所指的**重大疾病**（见 8.5）以外的其他疾病，在本公司认可的**医院**（见 8.7）接受治疗的，对由此发生的**医疗必需且合理**（见 8.8）的以下类型医疗费用，我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付一般医疗保险金，但以一般医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

（1）住院医疗费用

被保险人**住院**（见 8.9）期间发生的医疗必需且合理的**住院医疗费用**（见 8.10）。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本合同“2.4 非保证续保”条款续保的，我们继续承担本次住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

（2）特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 器官移植后抗排异治疗。

（3）门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用。

（4）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（不包括前款约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

被保险人于等待期内发生除本合同所指的重大疾病以外的其他疾病，并因该疾病接受住院医疗、特殊门诊医疗、门诊手术医疗或住院前后门急诊医疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，本合同继续有效。

重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病初患本合同所指的重大疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的以下类型医疗费用，我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付重大疾病医疗保险金，但以重大疾病医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

（1）重大疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的医疗必需且合理的重大疾病住院医疗费用。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本合同“2.4 非保证续保”条款续保的，我们继续承担本次重大疾病住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

（2）重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊**恶性肿瘤**（见 8.11）治疗，包括**化学疗法**（见 8.12）、**放射疗法**（见 8.13）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.14）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.15）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.16）；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用。

（4）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用（**不包括前款约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**）。

被保险人于等待期内因疾病初患本合同所指的重大疾病，我们不承担保险责任，本合同终止，我们向您无息退还所交保费。

本合同保险期间内，一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的累计给付金额达到基本保险金额时，本合同终止。

质子重离子医疗保险金

被保险人于等待期后初患本合同所指的恶性肿瘤，并在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的**质子重离子医疗费用**（见 8.17），我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付质子重离子医疗保险金，但以质子重离子医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的质子重离子医疗保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，我们会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在我们的官方网站进行公示。

医疗保险金计算方法

一般医疗保险金 = （每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的一般医疗费用 - 从公费医疗、**基本医疗保险**（见 8.18）和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的一般医疗费用补偿金额 - 一般医疗保险金年免赔额）× 对应的给付比例；

重大疾病医疗保险金 = （每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重大疾病医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的重重大疾病医疗费用补偿金额）× 对应的给付比例；

质子重离子医疗保险金 = （每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的质子重离子医疗费用补偿金额）× 对应的给付比例；

（1）年免赔额

年免赔额是指一个保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。**被保险人通过公费医疗或者基本医疗保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。**被保险人通过其他费用补偿型医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同首次投保或间断投保时的一般医疗保险金的年免赔额为 10,000 元。

在本合同保险期间内，如果被保险人未接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，或者被保险人接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，但按照本合同医疗保险金计算方法的约定我们无须向被保险人支付医疗保险金，则按照本合同“2.4 非保证续保”条款成功续保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额较上一保险期间的一般医疗保险金年免赔额减少 1,000 元，**减少后的一般医疗保险金年免赔额不低于 8,000 元；**如果被保险人接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，且按照本合同医疗保险金计算方法的约定我们应向被保险人支付医疗保险金，则按照本合同“2.4 非保证续保”条款成功续保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额为 10,000 元。

本合同的重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金的年免赔额为 0。

(2) 给付比例

被保险人以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗或者基本医疗保险身份投保，并以公费医疗或者基本医疗保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗或者基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或者基本医疗保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金对应的给付比例为 60%；

质子重离子医疗保险金对应的给付比例为 100%。

补偿原则

我们在向受益人给付各项医疗保险金时，如果被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在本合同约定的各项保险金的年限额内，按照被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- (2) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- (3) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品(见8.19)；**
- (5) 被保险人酒后驾驶(见8.20)、无合法有效驾驶证驾驶(见8.21)，或驾驶无有效行驶证(见8.22)的机动车(见8.23)；**

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见8.24）（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；
- (9) **遗传性疾病**（见8.25），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见8.26）；
- (10) 被保险人从事**潜水**（见8.27）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、**攀岩**（见8.28）运动、蹦极、**探险**（见8.29）活动、**武术比赛**（见8.30）、**特技表演**（见8.31）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (13) 被保险人妊娠（含**异位妊娠**（见8.32））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
- (14) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；
- (15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (16) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (17) **既往症**（见8.33），但被保险人告知并经我们同意承保的除外。
- (18) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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；
- (19) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (21) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (22) 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）；
- (23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (24) 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；
- (25) 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。

2.7 其他免责条款

除“2.6 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“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 职业或工种的确定与变更”“7.2 年龄错误”、“8. 释义”及“附表二：重大疾病列表及定义”中背景突出显示的内容。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者您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。
- 被保险人应在本合同中约定的医院就诊，如果因急诊未在约定的医院就诊的，应在该次急诊就诊后的 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）本合同；
 - （2）受益人的有效身份证件；
 - （3）被保险人的有效身份证件；
 - （4）医疗机构出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
 - （5）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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知受益人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，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。
- 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。
- 3.5 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。

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同保险费的交纳方式为一次性交纳。

5 合同解除

- 5.1 您解除本合同的手续及风险 如果您申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。对被保险人未发生过保险金给付的，我们自收到解除本合同的申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值（见 8.34）。对被保险人已发生过保险金给付的，我们不再向您退还现金价值。
- 您解除本合同会遭受一定损失。

6 如实告知与合同解除权的限制

- 6.1 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、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 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。
- 6.2 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。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 职业或工种的确定与变更 被保险人变更其职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我

们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，其职业或工种在本合同拒保范围内且未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，并按约定退还现金价值。

7.2 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，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.2 合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 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。变更本合同时，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

8.1 周岁

指按有效身份证件（见 8.2）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。

8.2 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，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。

8.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，猝死（见 8.4）不属于意外伤害。

8.4	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认可，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
8.5	重大疾病	本合同所称重大疾病是指由医院 专科医生 （见 8.6）明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《重大疾病列表及定义》（附表二）条件的疾病、疾病状态或手术。《重大疾病列表及定义》所列第 1-25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的疾病定义，第 26-100 项为本公司增加的疾病种类。
8.6	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>（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；</p> <p>（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》；</p> <p>（4）在二级及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。</p>
8.7	医院	<p>指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：</p> <p>（1）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、A 级病房；</p> <p>（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；</p> <p>（3）休养、戒酒、戒毒中心。</p> <p>该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。</p>
8.8	医疗必需且合理	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</p> <p>（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</p> <p>医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：</p> <p>（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</p> <p>（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；</p> <p>（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。</p>
8.9	住院	指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。 其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构， 本公司仅

对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

8.10 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (1) 床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费，**不包括单人病房、套房、家庭病床。**
- (2) 加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- (3) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，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用。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 in 病房费等其他款项内。
- (4) 药品费：指住院期间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者进口药品的费用。**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，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或者中成药，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部分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。**
- (5) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。**本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。**

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
- (6) 检查检验费：指住院期间实际发生的，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。
- (7) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- (8) 重症监护室费：指住院期间出于医疗必需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。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- (9) 诊疗费：指被保险人门急诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，

包括挂号费。

(10) 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。

(11) 救护车费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

8.11 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

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

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

8.12 化学疗法

指针对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。

8.13 放射疗法

指针对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。

8.14 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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.15 肿瘤内分泌疗法

指针对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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.16 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.17 质子重离子医疗费用

指被保险人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、药品费、治疗费、检查检验费、诊疗费、护理费等，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。

8.18	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。
8.19	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。
8.20	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。
8.21	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有驾驶证驾驶； （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶； （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； （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； （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
8.22	无有效行驶证	指下列情形之一： （1）未获得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.23	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
8.24	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其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。
8.25	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。
8.26	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。
8.27	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。
8.28	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.29	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。
8.30	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。
8.31	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.32	异位妊娠	指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
8.33	既往症	指在本合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况： (1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 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) 未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
8.34	现金价值	其计算公式为“当期保险费×(1-(经过天数)/(当期保险费对应的保障天数))×(1-35%)”。其中经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。

附表一：保障计划表 (单位：人民币元)

保障计划类别		计划一	计划二
基本保险金额		200 万	400 万
医疗保险金年限额	一般医疗保险金	100 万	200 万
	重大疾病医疗保险金	200 万	400 万
	质子重离子医疗保险金	100 万，床位费限 1500 元/天	

附表二：重大疾病列表及定义

本表所列第 1-25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的疾病定义，第 26-100 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>1. 原位癌；</p> <p>2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌（注）；</p> <p>6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p> <p>注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。</p>
2	急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；</p> <p>4. 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%。</p>
3	脑中风后遗症	<p>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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：</p> <p>1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；</p> <p>2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；</p> <p>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（注 3）中的三项或三项以上。</p>
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p> <p>冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。</p>
6	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	<p>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。</p>
7	多个肢体缺失	<p>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。</p>
8	急性或亚急性重症肝	<p>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</p>

	炎	<p>经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重度黄疸或黄疸迅速加重； 2. 肝性脑病； 3. B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； 4. 肝功能指标进行性恶化。
9	良性脑肿瘤	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术； 2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注1）； 2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）； 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（注3）中的三项或三项以上。
12	深度昏迷	<p>指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
13	特定年龄双耳失聪	<p>指被保险人因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注4）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。</p> <p>申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p>
14	特定年龄双目失明	<p>指被保险人因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p>
15	瘫痪	<p>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，或不能随意活动。</p>
16	心脏瓣膜手术	<p>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。</p>

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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的三项或三项以上。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
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（注1）； 2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）； 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（注3）中的三项或三项以上。
19	严重帕金森病	指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件： 1. 药物治疗无法控制病情； 2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
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。
21	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（注4）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。
22	严重运动神经元病	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3）中的三项或三项以上的条件。
23	特定年龄语言能力丧失	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保障范围内。 申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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。须满足下列全部条件： 1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； 2. 外周血象须具备以下三项条件： （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ； （2）网织红细胞 $< 1\%$ ； （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉， 不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 动脉内血管成形术不在保障范围内。

26	严重心肌病	指因心肌病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆（注4）性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，须满足永久不可逆（注4）性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。
27	严重重症肌无力	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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。且须满足下列全部条件： 1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力； 2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象； 3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史； 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（注3）中的三项或三项以上。
28	严重多发性硬化症	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件： 1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； 2. 散在的、多样性的神经损伤； 3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。
29	严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。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。 若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所指的脊髓灰质炎。
30	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（注4）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。
31	严重系统性红斑狼疮性肾病	系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列WHO诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型： I型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

		<p>II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；</p> <p>III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；</p> <p>IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；</p> <p>V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。</p> <p>其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
32	终末期肺病	<p>指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升； 2. 病人缺氧必须广泛而持续的进行输氧治疗； 3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。
33	严重克隆病	指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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
34	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，须由病理学检查结果证实，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
35	持续植物人状态	指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致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，且植物人状态须已持续 30 天以上。
36	严重胰岛素依赖型糖尿病	<p>指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血 c 肽测定或尿 c 肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持 180 天以上；须至少满足下列一个条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 已出现增殖性视网膜病变； 2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病； 3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。
37	严重冠心病	指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉， 不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。
38	急性坏死性胰腺炎开腹手术	<p>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。</p> <p>为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。</p>
39	经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	<p>被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因输血而感染； 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； 3. 受感染的被保险人不是血友病患者。 <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的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。</p>
40	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆（注 4）性严重痴呆，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（注 3）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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

		神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
41	严重弥漫性系统性硬皮病	指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： （1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； （2）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； （3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
42	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。须满足下列全部条件： 1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； 2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现； 3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。
43	埃博拉出血热	指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件： 1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实； 2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或尿尿等临床表现； 3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。 单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。
44	严重感染性心内膜炎	指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件： 1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； 2. 血培养病原体阳性； 3. 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 级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。
45	严重肌营养不良症	指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，并须满足下列全部条件： 1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； 2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。
46	胰腺移植	指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
47	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，并须满足下列全部条件： 1. 同时出现肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； 2. 同时出现贫血、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。
48	肝豆状核变性 (Wilson 病)	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： 1. 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困

		<p>难和精神异常；</p> <p>2. 角膜色素环（K-F 环）；</p> <p>3. 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；</p> <p>4. 食管静脉曲张；</p> <p>5. 腹水。</p>
49	严重自身免疫性肝炎	<p>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，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：</p> <p>1. 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>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；</p> <p>3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>4. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。</p>
50	原发性硬化性胆管炎	<p>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。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：</p> <p>1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；</p> <p>2. 持续性黄疸病史；</p> <p>3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。</p> <p>因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。</p>
51	严重大动脉炎	<p>指经本公司认可医院的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：</p> <p>1. 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；</p> <p>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。</p>
52	溶血性链球菌性坏疽	<p>指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。</p>
53	克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）	<p>指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，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。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>
54	丝虫病所致象皮肿	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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（注 3）中的三项或三项以上。须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p> <p>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。</p>
55	严重继发性肺动脉高压	<p>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（注 4）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。须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 30mmHg。</p> <p>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。</p>

56	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件： 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. 被保险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。
57	胆道重建手术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。 手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。
58	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。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、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，并有必要进行紧急修补手术。
59	严重结核性脑膜炎	指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件： 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。
60	严重癫痫	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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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。
61	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，须明确诊断且须满足下列全部条件： 1. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml； 2. 血浆和尿游离皮质醇及尿17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； 3. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV感染或艾滋病感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。
62	慢性复发性胰腺炎	有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
63	严重巨细胞动脉炎	巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆（注4）性的单个肢

		<p>体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注 4）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
64	严重III度房室传导阻滞	<p>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，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
65	严重肺源性心脏病	<p>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（注 4）性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。</p>
66	细菌性脑脊髓膜炎后遗症	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，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、脑积水的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。</p>
67	进行性核上性麻痹	<p>指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 步态共济失调； 2. 对称性眼球垂直运动障碍； 3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
68	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	<p>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)，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染必须是在被保险人在从事其职业工作中发生，职业范围限定为：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. 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 病毒阴性或 HIV 抗体阴性； 3. 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。 <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的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。</p>
69	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在本合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒； 2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告； 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。 <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的</p>

		的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。
70	脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术	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动脉瘤夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
71	亚急性硬化性全脑炎	指麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。须满足下列全部条件： 1. 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； 2. 被保险人出现运动障碍，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（注 3）中的三项或三项以上。
72	进行性多灶性白质脑病	指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
73	艾森门格综合征	因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由医院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。
74	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%或者 80%以上。
75	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。须满足下列全部条件： 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（注 3）中的三项或三项以上。
76	多处臂丛神经根性撕脱	由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆（注 4）性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。
77	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（注 4）性的心功能衰竭。须满足下列全部条件： 1. 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
78	Brugada 综合征	由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。 经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
79	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

		<p>血肿（不包括皮下出血点）；</p> <p>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。</p>
80	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者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。
81	横贯性脊髓炎后遗症	<p>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。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能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：</p> <p>1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>
82	室壁瘤切除术	<p>被保险人被明确诊断为心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。</p> <p>经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。</p>
83	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
84	骨生长不全症（III型）	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。
85	范可尼综合征（Fanconi 综合征）	<p>指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。</p> <p>须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：</p> <p>1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；</p> <p>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；</p> <p>3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；</p> <p>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。</p>
86	脊髓血管病后遗症	<p>指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆（注 4）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任何一项基本日常生活活动：</p> <p>1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>
87	湿性年龄相关性黄斑变性	<p>又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。</p> <p>被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关</p>

		检查报告、诊断证明及病历报告。
88	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髓脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。
89	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。
90	急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	指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须在 25 周岁以下，并有所有以下临床证据支持： <ol style="list-style-type: none"> 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。
91	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障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： <ol style="list-style-type: none"> 1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； 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（注 3）中的三项或三项以上。
92	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： <ol style="list-style-type: none"> 1. 符合气性坏疽的一般临床表现； 2. 细菌培养检出致病菌； 3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 清创术不在保障范围内。
93	皮质基底节变性	指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
94	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。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（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能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： <ol style="list-style-type: none"> 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。
95	心脏粘液瘤手术	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。
96	脊髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。

		<p>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（注 4）的神经系统功能损害，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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； 2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
97	亚历山大病 (Alexander's Disease)	<p>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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。</p> <p>未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。</p>
98	原发性脊柱侧弯的矫正手术	<p>指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。</p> <p>由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。</p>
99	严重心脏衰竭心脏再同步(CRT)治疗	<p>指因缺血性心脏病或扩张型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。</p> <p>接受治疗之前必须满足下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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≥55mm； 4. QRS 时间≥130msec； 5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。
100	异染性脑白质营养不良	<p>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。须经本公司认可医院的专科医生诊断，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（注 3）中的三项或三项以上，持续至少 180 天。</p>

注：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

（完）