

中华联合财产保险股份有限公司

住院津贴医疗保险（A款）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人

本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常学习、工作和生活的自然人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人、在保险合同成立时对被保险人具有保险利益的其他人或者组织可作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，每项保险责任等待期的具体期间分别在保险合同中载明，最长不超过 90 日。续保本保险无等待期。

若被保险人在等待期内患疾病并经医生诊断必须进行住院治疗的，无论该住院治疗是否延续至等待期后，保险人均不承担保险金给付责任。

被保险人因遭受意外伤害发生的保险事故无等待期。

除另有约定外，本保险合同保险期间届满后 30 日内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同保险期间届满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“一般住院津贴保险金”、“重大疾病住院津贴保险金”、“重症监护津贴保险金”责任，投保人可以选择投保一项或多项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同载明。

（一）一般住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构，经专科医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付一般住院津贴保险金：

1、对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院日数，保险人在扣除本保险合同约定的每次免赔日数后，乘以本保险合同约定的的每日一般住院津贴金额给付一般住院津贴保险

金。

2、除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，对于被保险人**该次**住院延续至保险期间届满日次日起 30 日内（含）的住院，保险人在本保险合同约定的一般住院津贴保险金给付日数范围内继续承担保险金给付责任，对于被保险人该次住院延续至保险期间届满日次日起 30 日后的住院，保险人不再承担给付一般住院津贴保险金的责任。

3、同一被保险人每次住院治疗的一般住院津贴保险金的给付日数最高以本保险合同约定的每次住院给付日数上限为限，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次入院日期间隔未达本保险合同约定的时间间隔的，则视为同一次住院。

4、被保险人一次或多次进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付一般住院津贴保险金，保险人对同一被保险人累计给付一般住院津贴保险金的日数以本保险合同约定的累计给付日数上限为限，当累计给付日数达到上限时，保险人对该被保险人的**一般住院津贴保险金责任终止**。

（二）重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在**等待期后**因疾病，在**中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构**，经**专科医生初次确诊本保险合同约定的“重大疾病”且必须住院进行治疗的**，保险人按照下列约定给付重大疾病住院津贴保险金：

1、对于被保险人**因重大疾病每次住院的合理的、实际的住院日数**，保险人在**扣除本保险合同约定的每次免赔日数后**，乘以本保险合同约定的每日重大疾病住院津贴金额给付重大疾病住院津贴保险金。

2、除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，对于被保险人**该次**住院延续至保险期间届满日次日起 30 日内（含）的住院，保险人在本保险合同约定的重大疾病住院津贴保险金给付日数范围内继续承担保险金给付责任，对于被保险人该次住院延续至保险期间届满日次日起 30 日后的住院，保险人不再承担给付重大疾病住院津贴保险金的责任。

3、同一被保险人每次住院治疗的重大疾病住院津贴保险金的给付日数最高以本保险合同约定的每次住院给付日数上限为限，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次入院日期间隔未达本保险合同约定的时间间隔的，则视为同一次住院。

4、被保险人一次或多次因重大疾病进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付重大疾病住院津贴保险金，保险人对同一被保险人累计给付重大疾病住院津贴保险金的日数以本保险合同约定的累计给付日数上限为限，当累计给付日数达到上限时，保险人对该被保险人的**重大疾病住院津贴保险金责任终止**。

（三）重症监护津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在**等待期后**因疾病，在**中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构**，经**专科医生诊断必须入住重症监护病房进行治疗的**，保险人按照被保险人每次实际入住重症监护病房日数扣除本保险合同约定的**每次免赔日数后**，乘以本保险合同约定的每日重症监护津贴金额给付重症监护津贴保险金。

保险人对同一被保险人累计给付重症监护津贴保险金的日数以本保险合同约定的累计给付日数上限为限，当累计给付日数达到上限时，保险人对该被保险人的**重症监护津贴保险金责任终止**。

第七条 保险金的计算方法

本保险合同的保险金按照以下公式进行计算：

每次一般住院津贴保险金=(每次实际住院日数-一般住院津贴每次免赔日数)×每日一般住院津贴金额

每次重大疾病住院津贴保险金=(每次因重大疾病实际住院日数-重大疾病住院津贴每次免赔日数)×每日重大疾病住院津贴金额

每次重症监护津贴保险金=(每次实际入住重症监护病房的日数-重症监护津贴每次免赔日数)×每日重症监护津贴金额

责任免除

第八条 因下列原因之一导致被保险人住院的, 保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 在中国大陆以外的国家或地区接受治疗;
- (二) 任何既往症、被保险人在首次投保本保险前已被确诊的疾病、或被保险人在等待期内被确诊患的疾病;
- (三) 被保险人非因意外伤害或疾病原因住院治疗或保险单中特别约定的除外疾病;
- (四) 投保人的故意行为;
- (五) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的强制措施;
- (六) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害;
- (七) 被保险人醉酒, 服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制药品的影响;
- (八) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车辆; 或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具;
- (九) 被保险人未遵守医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (十) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗(含整容手术)、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害, 以及由此引发的并发症;
- (十一) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕不育治疗、避孕或绝育手术、产前产后检查、变性手术、人体试验和人工生殖导致的伤害, 及由此而引起的并发症;
- (十二) 被保险人患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常; 被保险人患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病;
- (十三) 牙科治疗、体检、心理咨询、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术;
- (十四) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害;
- (十五) 预防性手术(如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除)、椎间盘突出症;
- (十六) 被保险人挂床或不属于本附加保险合同住院定义的住院;
- (十七) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (十八) 战争(无论宣战与否)、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱;
- (十九) 被保险人健康护理(含健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为。

第九条 被保险人在下列期间发生意外伤害或疾病导致的住院保险人不承担给付保险

金责任：

（一）被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、热气球运动、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；被保人从事航空或飞行活动期间（以乘客身份乘坐商业客运民航班机期间不在此列）；

（二）被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；

（三）被保险人从事本条款内列明高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

保险金额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十三条 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投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十六条 保险金给付义务

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 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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 10 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。

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 3 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。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 保险费交付义务

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。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。除本保险合同另有约定外，若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费，如被保险人在交费延长期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，**但可以扣除投保人欠交的保险费。**

第十八条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

第十九条 地址变更通知义务

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十条 保险事故通知义务

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 48 小时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。**

第二十一条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后出具批单。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于批单或批注载明的生效日期开始承担保险责任，并按约定增收实际承担该被保险人保险责任的期间的保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

保险金的申请与给付

第二十二条 保险金申请人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）保险单原件；
- （三）被保险人和保险金申请人的身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明、医疗费用发票及明细单/账单、病历、出院小结以及各种检查、化验报告等单据；

（五）若被保险人、受益人委托他人申请的，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。

合同的解除

第二十三条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本保险合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；
2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明；
- （5）除上述文件外，团险投保人须提供表明被保险人知悉退保事宜的有效证明。

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 30 日内退还保险单的最低现金价值。

合同的争议处理和法律适用

第二十五条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 被保险人须在二级及以上医院或保险人认可的其他医疗机构治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入保险人认可的医疗机构治疗。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

释义

1、住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

2、重症监护病房：即 ICU，指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房，以 24 小时仪器深度监护和专人治疗护理为特征。不包括术后恢复室、术后监护病房等。

3、实际住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

4、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

5、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。

6、既往症：指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

7、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

8、酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。

9、无合法有效驾驶证驾驶：指被保险人存在以下情形之一者

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

10、感染艾滋病病毒或患艾滋病： 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11、先天性疾病： 指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

12、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。

13、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。

14、特定传染病： 根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类： 鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类： 白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

15、职业病： 在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

16、地方病： 在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

17、最低现金价值： 最低现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除保单另有约定外，费用比例为 35%。

18、潜水： 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

19、热气球运动： 指乘热气球升空飞行的体育活动。

20、攀岩： 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

21、探险活动： 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

22、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

23、特技： 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

24、乘坐商业客运民航班机期间：指被保险人自持有效机票进入商业客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。

25、高危工种和职业：采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员(含飞行驾驶员及空勤人员)，建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业(如舞厅)，森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。

重大疾病列表

本保险合同所规定的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，其中前 28 种疾病定义依据中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》，后 92 种为保险人自行定义的疾病：

(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(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)范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 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。

(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梗死。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180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

(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)

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(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90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(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，须经头颅断层扫描（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，且必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 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

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

（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 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（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。

（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。

（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 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。

（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180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

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

(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IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。

(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7天(含)以上;

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

(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 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。

（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 \geq 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 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

（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瘘术。

（二十九）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美国纽约心脏病学会的心功能状态分级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。

(三十) 严重多发性硬化症

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

- (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。

(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：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(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美国风湿病学会（American College of Rheumatology）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) 原发性系统性淀粉样变性

淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

- (1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心脏病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；
- (2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

(三十四) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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保障范围内。

(三十五) 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所有标准：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能状态分级 IV 级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

①局限硬皮病；

②嗜酸细胞筋膜炎；

③**CREST综合征**（它是系统性硬皮病的一个亚型，名字来源于疾病典型表现：钙质沉着（Calcinosis, C）、雷诺现象（Raynaud's syndrome, R）、食道运动功能障碍（Esophageal dysmotility, E）、指端硬化（Sclerodactyly, S）、毛细血管扩张（Telangiectasis, T））。

(三十六) 严重冠心病

指经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、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。

(三十七) 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。

(三十八) 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。

(三十九) 重症急性坏死性筋膜炎

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

- (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) 特发性慢性肾上腺皮质功能不全

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。必须满足所有以下条件：

- (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，>100pg/ml；
 - b. 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、感染艾滋病病毒或患艾滋病、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。

(四十一) 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美国纽约心脏病学会的心功能状态分级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性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(四十二) 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美国纽约心脏病学会的心功能状态分级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。

(四十三) 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：

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

(四十四) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、

抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

- (3) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- (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。

(四十五) 原发性骨髓纤维化 (PMF)

原发性骨髓纤维化(primary myelofibrosis, PMF)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:

- (1) 血红蛋白<100g/l;
- (2) 白细胞计数>25x10⁹/l;
- (3) 外周血原始细胞≥1%;
- (4) 血小板计数<100x10⁹/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。

(四十六) 严重骨髓增生异常综合征 (MDS)

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)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:

(1) 根据世界卫生组织(WHO)的骨髓增生异常综合征分型,分型为难治性贫血伴原始细胞增多(refractory anemia with excess blasts, RAEB);

(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分≥3,属于中危及以上组。

(四十七) 严重急性主动脉夹层血肿手术

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。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查明确诊断,并在急性期内(发病两周内)实际接受了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保障范围内。

(四十八) 严重缩窄性心包炎手术

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。须由专科医生明确诊断发生慢性缩窄性心包炎,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。

(四十九) 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) 严重心脏衰竭CRT心脏同步治疗

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心脏再同步治疗（cardiac resynchronization therapy, CRT）方法的治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能状态分级III级或IV级；
- （2）左室射血分数低于35%；
- （3）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- （4）心电图QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

(五十一) 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致III度或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：

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

(五十二) 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。

(五十三) 肺淋巴管肌瘤病

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上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列全部条件：

- （1）经组织病理学检查明确诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）肺功能检查显示FEV1和DLCO（CO弥散功能）下降；（FEV1是最大深吸气后做最大呼气,最大呼气第一秒呼出的气量的容积。DLCO,即肺一氧化碳弥散量,指一氧化碳气体在单位时间及单位压力差条件下所能转移的量,是反映肺弥散功能的主要指标。）
- （4）动脉血气分析显示低氧血症。

且本保障不包括疑似肺淋巴管肌瘤病。

(五十四) 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) 肺结节病依据X线胸片分期为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%。

(五十五) 非阿尔茨海默病致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，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。

(五十六) 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。

(五十七) 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：

(1) 必须由专科医生明确诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

(2) 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。

(五十八) 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

(1) 根据脑组织活检确诊；

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。

(五十九) 丧失独立生活能力（保障自年满6周岁起）

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。

在本保障项下，保险人仅承担被保险人在年满6周岁之后的保障责任。

(六十) 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。本保障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。

(六十一) 脊髓内肿瘤导致瘫痪

指脊髓内的肿瘤（包括良性肿瘤或恶性肿瘤等）造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

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

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。脊髓外的肿瘤不在保障范围内。

(六十二) 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的称为延髓空洞症，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条件之一：

- (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。

(六十三) 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，导致永久不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(六十四) 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：

- (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。

(六十五) 严重哮喘

严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续24小时以上不能缓解）医疗病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续6个月以上）；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

(4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

(六十六) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 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。

(六十七) 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、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开减压术、颅骨去骨瓣减压术、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保障范围内。

(六十八) 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症（仅限于女性）

该疾病保障仅限于女性。

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。

本保障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。

(六十九) 席汉氏综合征（仅限于女性）

该疾病保障仅限于女性。

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - a. 垂体前叶激素全面低下；
 - b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

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) 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，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(七十一) 严重幼年型类风湿关节炎

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征出现数月后发生关节炎。

本保障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。

(七十二) 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。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

(七十三) 溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(七十四) 因疾病或外伤导致智力缺陷（保障自年满6周岁起）

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）或智力残疾。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）。**智商70-85为智力临界低常，不在保障范围内。**根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人大于或等于6周岁；
- (2) 儿科专科医生明确诊断被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- (3) 专科医生适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

在本保障项下，保险人仅承担被保险人在年满6周岁之后的保障责任。

(七十五) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；

- (2) 完全肠外营养支持3个月以上。

(七十六) 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由儿科专科医生明确诊断，并符合下列所有条件：

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

(七十七) 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

急性肺损伤是各种直接和间接致伤因素导致的肺泡上皮细胞及毛细血管内皮细胞损伤，造成弥漫性肺间质及肺泡水肿，导致的急性低氧性呼吸功能不全。

急性呼吸窘迫综合征是由肺内原因和/或肺外原因引起的，以顽固性低氧血症为显著特征的综合征。

急性肺损伤(acute lung injury, ALI)或急性呼吸窘迫综合征（Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS）必须由呼吸系统专科医师诊断，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) 临床无左房高压表现。

(七十八) 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师明确诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

(七十九) 严重登革热

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。本保障仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

- (1) 根据登革热诊断标准诊断的确诊病例；
- (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 - a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - b. 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)；

c.严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT或AST>1000IU/L)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(八十) 危重手足口病

手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

- (1) 病原学检查确诊为手足口病；
- (2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
- (3) 接受了2周以上的住院治疗。

(八十一) 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。

(八十二) 意外导致失去一肢及一眼（保障自年满3周岁起）

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何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。
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - a.眼球摘除；
 - b.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）；
 - c.视野半径小于5度。

在本保障项下，保险人仅承担被保险人在年满3周岁之后的保障责任；但一肢体丧失和一眼眼球摘除不在此限。被保险人申请理赔时应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(八十三) 艾森门格综合征

指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

- (1) 缺氧、青紫、杵状指；
- (2) 静息状态下肺动脉平均压超过40mmHg；
- (3) 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。

本疾病不受本条款责任免除中关于“先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常”的限制。

(八十四) 室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

(八十五) 丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期,临床表现为肢体象皮肿,患肢较健肢增粗30%以上,日常生活不能自理。

(八十六) 克-雅氏病 (CJD)

克-雅氏病(Creutzfeldt-Jakob disease,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。本病须经专科医师根据世界卫生组织 (WHO) 的诊断标准明确诊断,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。

(八十七) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染必须经专科医生明确诊断并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗,必须满足以下所有条件:

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染;
- (2) 存在持续22天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例,在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

(八十八) 职业原因导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:

- (1) 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中;
- (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。

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感染不在保障范围内。保险人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。

本疾病不受本条款责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(八十九) 输血原因导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) 并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病 (AIDS) 期。满足下列全部条件:

- (1) 被保险人因输血而感染HIV;

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，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感染不在保障范围内。保险人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。

本疾病不受本条款责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(九十) 器官移植原因导致HIV感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为合法开展人体器官移植的医疗机构；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

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。

本疾病不受本条款责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间”的限制。

(九十一) 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、细胞移植不在保障范围内。

(九十二) 角膜移植手术

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种(人类)异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

(九十三) 嗜铬细胞瘤切除手术

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。

(九十四) 严重结核性脑膜炎

由结核肌肉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。

(九十五) 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，须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或者摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

(九十六) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

(九十七) 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。

(九十八) 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，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。

(九十九) 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。

(一〇〇) 败血症导致的多器官功能障碍综合征

由败血症导致的多器官功能障碍综合征（multiple organ dysfunction syndrome, MODS），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 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (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） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实。

败血症引起的多器官功能障碍综合征（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征（MODS）不在保障范围内。**

（一〇一）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的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（一〇二）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。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：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （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。

（一〇三）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与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

- （1）脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有下列所有证据支持：
 - 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。

（一〇四）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：

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

其他肾脏囊性病不在保障范围内。

（一〇五）严重肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种常染色体隐性遗传的铜代谢障碍性疾病，以铜代谢障碍引起的肝硬化、基底节损害为主的脑变性疾病为特点。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- （1）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- （2）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- （3）接受了肝移植或肾移植手术。

（一〇六）严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- （1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、CT 血管造影 (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。

(一〇七) 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,造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由保险人认可的医院的专科医生确诊,并且有电生理检查结果证实。

(一〇八) 风湿热导致的瓣膜病手术

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害,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:

- (1) 风湿热病史;
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史;
- (3) 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保障范围内。

(一〇九) 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。

(一一〇) 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

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。

(一一一) 侵蚀性葡萄胎 (恶性葡萄胎, 仅限于女性)

该疾病保障仅限于女性。

侵蚀性葡萄胎又称恶性葡萄胎,发生自胚胎组织,侵入子宫肌层或其他组织,也可能转移。

索赔时需提交组织病理学检查报告,且本保障**不包括非侵蚀性的葡萄胎。**

(一二) 严重感染性心内膜炎

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症,并须符合下列所有标准:

- (1) 血液培养结果呈阳性反应,证明感染性微生物的存在;
- (2) 出现最少中度的心脏瓣膜功能不全(即返流部分达20%或以上)或中度的心脏瓣膜狭窄(即心脏瓣瓣口面积为正常值的30%或以下),导致感染性心内膜炎;
- (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。

(一一三) 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体,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。须经专科医生明确诊断。

(一一四) 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。

(一一五) 严重斯蒂尔病

须经风湿病专科医生明确诊断，并至少满足下列两项条件：

- (1) 因该病导致心包炎；
- (2) 因该病导致肺间质病变；
- (3) 巨噬细胞活化综合征 (MAS)。

(一一六) 肺孢子菌肺炎

肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (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 170(基值的百分比)；
- (5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

(一一七) 严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(一一八) 成骨不全症 (III 型)

指由于多种致病基因突变导致骨基质蛋白数量减少或质量异常，从而引起以骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折为主要特征的骨骼疾病。须经专科医生根据体格检查，骨折史，家族史，X 线检查，骨密度和皮肤活检报告资料明确诊断为成骨不全症 III 型，且须在理赔时提供检查，家族史，骨代谢生化指标、X 线检查及基因检测等资料。

成骨不全症 I 型、II 型和 IV 型不在保障范围内。

(一一九) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须经保险人认可的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并且必须满足下列所有条件：

- (1) 凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 活性小于 1%；
- (2) 出现以下任一种临床表现：
 - a.反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；或
 - b.内脏器官出血如：肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。

(一二〇) 严重气性坏疽

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

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。