



请扫描以查询验证条款

中英人寿爱加倍重大疾病保险

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用，不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益

签收本合同后的 10 天内，您可以要求退还保险费-----	第 1 章第 8 条
本合同提供的保障-----	第 2 章第 1 条
您拥有保单借款的权利-----	第 4 章
您拥有解除合同的权利-----	第 9 章

您应当特别注意的事项

您有如实告知的义务-----	第 1 章第 6 条
在责任免除条款约定的情况下，我们不承担保险责任-----	第 2 章第 2 条
您应当按时缴纳保险费-----	第 3 章
如果您未能及时缴纳保险费，保险费可能将自动垫缴-----	第 3 章第 3 条
发生保险事故后，您应当及时通知我们-----	第 6 章第 2 条
应当如何向我们申请保险金-----	第 6 章第 4 条
在某些情况下，我们有权扣除相关欠款-----	第 7 章
您可以解除合同，请您慎重决定-----	第 9 章
我们对各项名词的解释-----	第 11 章

条款目录

1 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理
- 1.3 合同的生效日
- 1.4 保险期间
- 1.5 基本保险金额与申请减少基本保险金额
- 1.6 明确说明与如实告知
- 1.7 本公司合同解除权的限制
- 1.8 犹豫期内的合同解除权

2 保障范围

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 保险费

- 3.1 保险费的缴纳
- 3.2 宽限期
- 3.3 保险费的自动垫缴

4 保单借款

5 合同效力的中止和恢复

6 保险金的给付

- 6.1 请求给付保险金的诉讼时效
- 6.2 保险事故的通知
- 6.3 保险金受益人的指定与变更
- 6.4 如何申请保险金
- 6.5 保险金的给付时效
- 6.6 身体检查与司法鉴定
- 6.7 失踪处理

7 欠款的扣除

8 保险合同的变更

- 8.1 住所或通讯地址的变更
- 8.2 合同内容的变更

9 合同效力的终止

10 争议的处理

11 名词释义

附表一：轻症疾病列表

附表二：重大疾病列表

附表三：特定疾病列表

附表四：高费用疾病列表

中英人寿爱加倍重大疾病保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司

第 1 章 您与我们的保险合同

1.1 保险合同的构成 我们与您订立的《中英人寿爱加倍重大疾病保险》合同（以下简称本合同）由保险单、保险条款、所附的投保书及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理 本合同接受的被保险人投保年龄为 0 岁（出生满 30 天）至 60 周岁（见 11.1）。

被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。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书上填明，如果发生错误则按下列方式办理：

- 1、 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但将退还本合同终止时的现金价值（见 11.2）给您。我们行使合同解除权适用第 1.7 条的规定，我们不解除合同的按本条第 2、3 款办理。
- 2、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，我们将按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。
- 3、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您，本合同的基本保险金额不因此而改变。

1.3 合同的生效日 本合同的生效日经我们同意承保，自您缴纳首期保险费当日的二十四时开始。我们将签发保险单作为承保的凭证。

在我们签发保险单之前，如果您已缴纳首期保险费，且您已履行如实告知义务并符合我们的承保条件，则本合同的生效日将追溯至您缴纳首期保险费当日二十四时开始。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。保单周年日（见 11.3）、保单年度（见 11.4）、保单满期日和保险费到期日（见 11.5）均以该日期为基准计算。

本合同生效后，我们将依照第 2.1 条的约定开始承担保险责任。

1.4 保险期间 本合同提供终身保障，保险期间自合同生效日起，至合同约定终止时止。

1.5 基本保险金额与申请减少基本保险金额 本合同的基本保险金额由您和我们约定并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的金额为准。

在本合同有效期内，您可以书面申请减少基本保险金额，但减少后的基本保险金额，须符合我们当时规定的最低承保金额。基本保险金额

的减少部分视为终止合同，我们将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

您为您未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的基本保险金额总和约定也不得超过前述限额。

1.6 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书、保险单或其它保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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，我们按本合同约定承担保险责任。

1.7 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按本合同约定承担保险责任。

1.8 犹豫期内的合同解除权

自您签收本合同之日起，有 10 天（含）的犹豫期。在此期间，请您认真阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

第 2 章 保障范围

2.1 保险责任

在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

自本合同生效日（或最后复效日）起 90 天内（含第 90 天）的期间为等待期。如果被保险人在等待期内发生或确诊患本合同附表一所列任何一种轻症疾病（见 11.6）、附表二所列任何一种重大疾病（见 11.7）、附表三所列任何一种特定疾病（见 11.8）或附表四所列任何一种高费用疾病（见 11.9），我们将无息退回您已缴纳的本合同的保险费，同时本合同终止。但如果被保险人因意外伤害事故（见 11.10）导致患本合同附表一所列任何一种轻症疾病、附表二所列任何一种重大疾病、附表三所列任何一种特定疾病或附表四所列任何一种高费用疾病，则无等待期。

1、 轻症疾病保险金

在等待期后，按本合同附表一对轻症疾病（见 11.6）的定义和诊断标准，如果被保险人初次发生并被专科医生（见 11.11）确诊患本合同附表一所列任何一种轻症疾病，并且在轻症疾病确诊前未被确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 50% 给付轻症疾病保险金。

同一种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金最多给付两次，轻症疾病保险金给付满两次后，本项保险责任终止。

如果被保险人因同一意外伤害事故或相同疾病导致其确诊患本合同附表一所列任何两种或两种以上的轻症疾病，且两次轻症疾病的确诊之日相距不超过 180 天（含第 180 天），我们仅按一种轻症疾病给付一次轻症疾病保险金。

2、 重大疾病保险金

在等待期后，按本合同附表二对重大疾病（见 11.7）的定义和诊断标准，如果被保险人初次发生并被专科医生确诊患本合同附表二所列任何一种或一种以上的重大疾病，我们将按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金。同时，本合同重大疾病保险金和轻症疾病保险金的保险责任终止，我们不再承担给付轻症疾病保险金的保险责任，本合同的现金价值降低为零。

如果被保险人确诊重大疾病时，同时符合轻症疾病的定义，我们仅支付重大疾病保险金，不再支付轻症疾病保险金。

如果被保险人确诊重大疾病时，同时符合附表三/附表四中对特定疾病/高费用疾病的定义，则我们仅支付特定疾病保险金/高费用疾病保险金，不再支付重大疾病保险金。

3、 特定疾病保险金

在等待期后，按本合同附表三对特定疾病（见 11.8）的定义和诊断标准，如果被保险人初次发生并被专科医生确诊患本合同附表三所列任何一种或一种以上的特定疾病，我们将按本合同基本保险金额的 300% 给付特定疾病保险金，同时本合同终止。

如果被保险人在申请特定疾病保险金前已经申请并获得重大疾病保险金的，则我们在给付特定疾病保险金时，将把已经给付的重大疾病保险金扣除。如果被保险人在确诊特定疾病前已经确诊重大疾病，且两次疾病的确诊之日相距不超过 365 天（含第 365 天），则我们不予给付特定疾病保险金，本合同继续有效。

4、 高费用疾病保险金

在等待期后，按本合同附表四对高费用疾病（见 11.9）的定义和诊断标准，如果被保险人初次发生并被专科医生确诊患本合同附表四所列任何一种或一种以上的高费用疾病，我们将按本合同基本保险金额的 500% 给付特定疾病保险金，同时本合同终止。

如果被保险人在申请高费用疾病保险金前已经申请并获得重大疾病保险金的，则我们在给付高费用疾病保险金时，将把已经给付的重大疾

病保险金扣除。如果被保险人在确诊高费用疾病前已经确诊重大疾病，且两次疾病的确诊之日相距不超过 365 天（含第 365 天），则我们不予给付高费用疾病保险金，本合同继续有效。

如果被保险人发生一种以上符合本条第 1 至 4 项给付条件的疾病，应按照疾病确诊的先后顺序申请理赔相应的保险金。如果被保险人因未按疾病确诊顺序申请保险金而导致此前已付保险金多于应付保险金的，则我们将在当次理赔时扣除此前多付金额。

5、身故保险金

如果被保险人在年满 18 周岁前（不含 18 周岁生日当天）身故，我们将按您已经缴纳的本合同全部保险费的 200% 给付身故保险金，同时本合同终止。

本合同的全部保险费是指保险事故发生时本合同基本保险金额所对应的已缴保险费，其中包含依照本合同第 3.3 条以保险费自动垫缴方式垫缴的保险费和豁免疾病确诊日后至保险合同终止日期间已实际豁免的各期保险费。

如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，我们将按本合同基本保险金额的 300% 给付身故保险金，同时本合同终止。

如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，申请人在申请身故保险金前被保险人已经申请并获得重大疾病保险金的，则我们将按本合同基本保险金额的 200% 给付身故保险金，同时本合同终止。

对于本合同的特定疾病保险金、高费用疾病保险金和身故保险金，我们仅给付一项，且以一次为限。

6、豁免保费

在等待期后，按本合同附表一对轻症疾病或附表二对重大疾病的定义和诊断标准，如果被保险人初次发生并被专科医生确诊患本合同附表一所列任何一种轻症疾病或附表二所列任何一种重大疾病，我们将豁免疾病确诊日后本合同保险期间的各期保险费。

我们豁免保险费后，您不得再办理本合同基本保险金额的变更。

2.2 责任免除

如果由于以下任何一种情形，导致被保险人身故、或患本合同附表一所列任何一种轻症疾病，或患本合同附表二所列任何一种重大疾病，或患本合同附表三所列任何一种特定疾病，或患本合同附表四所列任何一种高费用疾病，我们不承担保险责任，同时本合同终止：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人自伤，或自合同生效日起二年内或最后复效日起二年内（以较迟者为准）自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人主动吸食或注射毒品（见 11.12）；
- 5、被保险人酒后驾驶（见 11.13），无合法有效驾驶证驾驶（见 11.14），或驾驶无有效行驶证（见 11.15）的机动车；

- 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（HIV）或患艾滋病（AIDS）（见 11.16）（因本合同附表二所列第 32 项、第 33 项和第 80 项所导致的除外）；
- 9、 遗传性疾病（见 11.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.18）。

发生上述第 1 种情形导致本合同终止的，如果您已缴足二年保险费，我们将退还本合同终止时的现金价值给被保险人；如果被保险人身故的，该现金价值将作为被保险人的遗产处理。

发生上述第 2 种情形导致本合同终止的，如果您已缴足二年保险费，我们将退还本合同终止时的现金价值给您。

发生上述第 3 种至第 9 种情形导致本合同终止的，我们将退还本合同终止时的现金价值给您。

第 3 章 保险费

3.1 保险费的缴纳

本合同的保险费金额、缴费期间和缴费方式将在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额确定。

您应于保险费到期日或之前向我们缴纳保险费。

3.2 宽限期

如果您没有按期缴纳保险费，自保险费到期日次日零时起 60 天为我们给予您的宽限期。宽限期内，您的保险合同继续有效，如果发生保险事故，我们仍按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠缴的保险费。

除本合同其它条款另有约定外，如果宽限期结束后您仍未缴纳保险费，本合同自宽限期满当日二十四时起效力中止。

3.3 保险费的自动垫缴

当宽限期结束后您仍未缴纳到期保险费时，如果本合同当时的现金价值扣除您尚未偿清的保单借款本金和利息（见 11.19）之后，足以垫付本合同及其附加合同当期欠缴的保险费，我们将按保单借款的方式自动借款给您，用来支付保险费，本合同及其附加合同继续有效。如果本合同当时的现金价值扣除您尚未偿清的保单借款本金和利息之后，不足以垫付本合同及其附加合同当期欠缴的保险费，本合同及其附加合同的效力将中止。

第 4 章 保单借款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以书面形式向我们申请借款。每次借款期限一般不超过六个月，申请借款时累计借款金额本金和利息最高不得超过本合同当时现金价值的 80%（因垫缴到期保险费则不受此限）。

我们将对您的保单借款通过年复利方式进行计息：我们将于每月第一个营业日公布借款利率，该借款利率不会超过当时中国人民银行六个月贷款利率上浮 0.25%。您应于每个保单周年日前缴纳借款利息，至借款金额全部偿清时止；若逾期未付，则所有应付而未付的利息将并入借款金额中计算利息。

若您尚未偿清的保单借款本金及利息等于或超过本合同的现金价值，本合同效力中止。

第 5 章 合同效力的中止和恢复(下称“复效”)

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止二年内，您可以书面申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，并且您已偿清保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息以及您欠缴的保险费，我们将出具批单或在本合同上进行批注，本合同从我们同意您的复效申请当日二十四时起恢复效力，此日期我们将在批单或批注上载明。

自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，将向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第 6 章 保险金的给付

6.1 请求给付保险金的诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同受益人向我们请求给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定疾病保险金和高费用疾病保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6.2 保险事故的通知

您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或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。

6.3 保险金受益人的指定与变更

除另有指定外，本合同轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定疾病保险金和高费用疾病保险金的受益人是被保险人本人。

您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，您或被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。如果受益人先于被保险人死亡或依法丧失受益权或放弃受益权，您或被保险人未重新指定受益人的，对该受益人应得份额由其他受益人按照约定份额比例享有。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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

1、没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；

- 2、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 3、受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

6.4 如何申请保险金

1、申请轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定疾病保险金、高费用疾病保险金或豁免保费时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 医院（见 11.20）诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
- (4) 本合同附表一所列相应轻症疾病、附表二所列相应重大疾病、附表三所列相应特定疾病和附表四所列相应高费用疾病中明确要求的其它医疗证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

2、申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 身故保险金受益人的有效身份证件，与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人的有效身份证件，户籍注销证明，丧葬证明；
- (4) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明或人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

6.5 保险金的给付时效

我们在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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

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。

我们在收到理赔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。

6.6 身体检查与司法鉴定

申请保险金时，我们有权要求被保险人在我们指定的机构做身体检查及鉴定。申请身故保险金时，我们有权通过司法鉴定机构对保险事故

进行鉴定。

6.7 失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书所确定的身故日为准，按照本合同的约定给付身故保险金；如果您或身故保险金受益人能提供证明文件，足以证明被保险人因意外伤害事故身故的，我们将以意外伤害事故发生日为准，按照本合同约定给付身故保险金。

如果领取我们因被保险人身故而给付的保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领取人必须于知道被保险人仍然生存之日起一个月内将我们因被保险人身故而给付的保险金归还我们，在被保险人失踪期间，如果有其它应给付的保险金的，我们将依约给付。

第7章 欠款的扣除

我们在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时，如果您有任何尚未偿清的保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息或欠缴的保险费，我们有权先行扣除上述欠款。

第8章 保险合同的变更

8.1 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时书面通知我们。

如果您没有以书面形式通知我们，我们按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已经送达。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

8.2 合同内容的变更

在本合同有效期内，您可以书面形式向我们申请变更本合同的有关内容。该项变更须符合我们的规定，经我们审核同意并在本合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后生效。

若被保险人身故，则我们不接受本合同任何内容的变更申请。

第9章 合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本合同终止：

- 1、投保人解除合同。如果您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
 - (1) 保险合同
 - (2) 投保人的有效身份证件自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内按合同约定向您退还本合同终止时的现金价值。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失；
- 2、您自本合同效力中止之日起超过二年未书面申请恢复合同效力；
- 3、因本合同其它条款或其附加合同条款所列情况终止。

第10章 争议的处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

第11章 名词释义

- 11.1 周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 11.2 现金价值：**指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。我们会在保险单或批注上载明本合同保单年度末的现金价值。
- 11.3 保单周年日：**指本合同生效日在以后每年的对应日，如果当年无对应的同一日，则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。
- 11.4 保单年度：**从本合同生效日或以后每一年之对应日二十四时起，至下一年度合同生效日之对应日二十四时止，如果当年无对应的同一日，则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。
- 11.5 保险费到期日：**指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据缴费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.6 轻症疾病：**指符合本合同附表一中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
- 11.7 重大疾病：**指符合本合同附表二中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
- 11.8 特定疾病：**指符合本合同附表三中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
- 11.9 高费用疾病：**指符合本合同附表四中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
- 11.10 意外伤害事故：**指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 11.11 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 11.12 毒品：**指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 11.13 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。
- 11.14 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。
- 11.15 无有效行驶证：**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。

- 11.16 感染艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病 (AIDS):** 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。
- 11.17 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。
- 11.18 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。
- 11.19 利息:** 指保单借款和自动垫缴的保险费等欠款所产生的利息, 该利息按第 4 章《保单借款》规定的保单借款利率计算。
- 11.20 医院:** 指我们指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院, 但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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, 且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭遇意外伤害事故须急救时不受此限, 但经急救处理伤情稳定后, 必须及时转入本合同所指医院治疗。
- 医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生, 且非您或被保险人以及您或被保险人的配偶、父母、子女。
- 11.21 六项基本日常生活活动:** 六项基本日常生活活动是指: (1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; (2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; (3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; (4) 如厕: 自己控制进行大小便; (5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; (6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。
- 11.22 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。
- 11.23 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。
- 11.24 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。
- 11.25 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。

附表一: 轻症疾病列表 包括以下疾病、疾病状态或手术。

- 1. 极早期的恶性肿瘤或恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变, 并且接受了相应的治疗。
- (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。

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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查确诊。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2. 不典型的急性心肌梗塞 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

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

3. 轻微脑中风 指因脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞。在确诊 180 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一侧肢体（上肢和下肢）的肌力为 2 级或更低。
- (2) 自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 11.21）中的二项。

肌力分级：

- 0 级 完全瘫痪，测不到肌肉收缩。
- 1 级 可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节。
- 2 级 肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面。
- 3 级 肢体可以克服地心吸引力，能抬离床面，但不能抵抗阻力。
- 4 级 肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常。
- 5 级 肌力正常。

4. 继发性肺动脉高压 指因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（见 11.22）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，且满足以下全部条件：有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

诊断需要由心脏专科的专科医生确诊，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。

所有原发性肺动脉高压不在保障范围内。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

5. 早期肝硬化 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。以下条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mmol/L；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

继发于酒精、毒品或药物滥用的肝硬化不在保障范围内。

6. 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，双眼中较好眼须满足下列全部条件：

- (1) 矫正视力为 0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力

表应进行换算);
(2) 视野半径为 5-20 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丧失诊断及检查证据。

7. 心脏瓣膜经皮经导管介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了经皮经导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术, 含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。

手术过程必须使用经皮血管内导管技术, 任何经开胸术打开或进入胸部的的手术均不在保障范围内。

8. 主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术, 诊断需经心脏血管超声检查确诊, 并由专科医生确认是在医学上是必要的。

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。

9. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指实际实施的垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术。诊断需经头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 确诊, 并由专科医生确认是在医学上是必要的。申请理赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

直径小于 1cm 的垂体微腺瘤不在保障范围内。

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

- (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中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

11. 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 90 天后, 仍完全丧失自主生活能力, 无法独立进行六项基本日常生活活动中的二项。

12. 单侧肺脏切除 因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术, 部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

13. 微创冠状动脉搭桥手术 (或称微创冠状动脉旁路移植术) 为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞, 而实际实施的冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术 (肋骨间小切口) 进行, 且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉搭桥手术也包括 “锁孔” 冠状动脉搭桥手术。必须满足所有以下条件:

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50% 或一支冠状动脉狭窄 70% 或更高;
- (2) 手术须由心脏专科的专科医生进行, 并确认手术是必要的。

14. 一肢缺失 指因疾病或者意外伤害导致一个肢体或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

15. 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

16. 中度阿尔茨海默病 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中的二项。

下列情况不在保障范围内：

- （1）与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合症（AIDS）相关的痴呆；
- （2）神经官能症和精神疾病。

17. 早期运动神经性疾病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

18. 人工耳蜗植入手术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术需经专科医生确认是在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合以下全部条件：

- （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。

19. 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，必须由血液科专科医生诊断，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 1 个月；
- （2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- （3）接受了骨髓移植。

20. 腔静脉过滤器植入术 指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

附表二： 重大疾病列表 包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第 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 26-88 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

1. 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。经病理学检查结果确诊，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；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (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；
- (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%。

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

- (1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失（见 11.23）；
- (2) 语言能力完全丧失（见 11.24）或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 11.25）；
- (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。

4.重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

5.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

6.终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

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

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

- (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 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：

- (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。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10.慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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

- (1) 一侧或一侧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。

12.深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13.双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明。

14.双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

15.瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上的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 天后或意外伤害事故发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16.心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

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中的三项或三项以上。

神经官能症和精神病不在保障范围内。

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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1） 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。

19. 严重帕金森病

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

- （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中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

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中的三项或三项以上的条件。

23. 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必须在 3 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明。

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。须满足以下全部条件：

- （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2） 外周血象必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.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：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27.胰岛素依赖型糖尿病（1型糖尿病） 是由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须经血胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结果异常，由内分泌科医生确诊，并在本合同有效期内，满足下述至少一个条件：
(1) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

28.慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

29.植物人状态 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

30.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，本病须经专科医生明确诊断，且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（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且满足以下全部条件：有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

31.重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

32.因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV) 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须

感染

属于下列限定职业范围内的职业；

- (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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、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。

33.经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 被保险人因疾病接受输血治疗而感染人类免疫缺陷病毒（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，或经法院终审判决为医疗责任；
- (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）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

34.严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

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

35.系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同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。其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I型 微小病变型
- II型 系膜病变型
- III型 局灶及节段增生型
- IV型 弥漫增生型
- V型 膜型
- VI型 肾小球硬化型

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

37.严重溃疡性结肠炎 本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘻术。

38.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。

39.严重哮喘 严重哮喘必须明确诊断，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病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (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）。

40.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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

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

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

42.严重川崎病 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

43.系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，同时休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现；

(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

44.丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第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。

45.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。

46.急性坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

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。

47.慢性复发性胰腺炎 指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，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。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。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

48.疯牛病 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。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

49.肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

50.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) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清碱性磷酸酶（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。

51.嗜铬细胞瘤 指肾上腺或者肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。

52.侵蚀性葡萄胎（或者称恶性葡萄胎） 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它器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。

53.特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须由内分泌专科医生确诊，并且必须满足下列全部条件：

（1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇、尿 17-羟皮质类固醇、尿 17-酮皮质类固醇、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮的测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

其它任何原因导致的继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

54.重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，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。被保险人根据外周血和骨髓活检被血液科专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

（1）FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（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。

55.自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由血液科专科医生认为在临床上必需的，并且已经实际实施了此项治疗。

56.小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

57.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，本病必须由专科医生确诊，并且已经接受了肺灌洗治疗。

58.肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，本病必须由专科医生确诊，并且同时须满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气分析提示低氧血症。

59.严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

（1）心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，或左室射血分数低于 30%；

（2）上述情况持续不间断 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，且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

60.严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而导致继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且满足以下全部条件：有医

院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。本病必须由呼吸科或者心脏专科的专科医生确诊，并且心导管检查显示静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg。

所有原发性肺动脉高压不在保障范围内。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

61. 夹层主动脉瘤

指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，由专科医生确诊，并且已经实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

62. 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被专科医生明确诊断为慢性缩窄型心包炎且必须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且满足以下全部条件：有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，并持续 180 天以上；

（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口、双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

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。

63. 严重传染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

（2）心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，且满足以下全部条件：有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

64. 严重肠道疾病并发症

因严重肠道疾病或外伤导致小肠损害，并且必须同时满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二长度的小肠；

（2）施行完全肠外营养支持的治疗超过 90 天。

65. 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，如抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗肝肾微粒体-1 抗体（抗 LKM-1 抗体）或抗可溶性肝抗原抗体（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。

- 66. 颅脑手术** 被保险人已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 67. 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，必须由神经内科专科医生确诊，且满足下列全部临床特征：
- （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（构音障碍和吞咽困难）。
- 68. 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前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病必须经由神经科专科医师通过肌肉活检而确诊，理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
- 其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症，Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围内。
- 69. 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）、中度（IQ35-49）、重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由医院的儿科或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
 - （2）医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾；
 - （3）医院的儿科或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；
 - （4）被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。
- 70. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。此症必须由神经内科专科医生明确诊断，并且需满足下列全部条件：
- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - （2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - （3）已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 71. 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 72. 失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- （1）眼球缺失或者摘除；
 - （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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

73. 溶血性链球菌引起的坏疽 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及清创术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专科医生进行相关检查后证实。

74. 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。肝脏活检是确诊的重要手段。此症必须由医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

75. 埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始三十天后持续出现并发症。

76. 肝豆状核变性 由于先天性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。须经专科医生确认并同时具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难、精神异常；
- (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) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

77. 严重原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白绝对值 $< 100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞绝对值 $> 25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板绝对值 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

78. 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，表现为头痛、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。

79. 出血性登革热 指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织(WHO)登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

- 80. 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) 在本合同生效日之后, 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, 或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 任何因其它传播方式 (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。
- 81. 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。
- 82. 艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实, 并且需符合以下所有标准:
- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg;
 - (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
 - (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
- 83. 成骨不全症第三型** 成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断, 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。
- 84. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指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, 并且因风湿热导致中度心瓣膜关闭不全 (指返流指数 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%)。心瓣膜损害程度需经由心脏专科医师确诊, 并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
- 85. 胆道重建术** 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必需的情况下进行。
- 因治疗胆道闭锁而施行的胆道重建术不在保障范围内。
- 86. 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。必须满足以下所有条件:
- (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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, 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。
- 87. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病, 常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

88. 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由医院诊断，并有以下证据支持：

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

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

附表三： 特定疾病列表

包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第 2-31 项的疾病定义参照附表二对应的疾病定义。

序号	特定疾病
1	特定恶性肿瘤
2	急性心肌梗塞
3	脑中风后遗症
4	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
5	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
6	急性或亚急性重症肝炎
7	良性脑肿瘤
8	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
9	心脏瓣膜手术
10	严重脑损伤
11	严重帕金森病
12	重型再生障碍性贫血
13	主动脉手术
14	胰岛素依赖型糖尿病（1型糖尿病）
15	慢性呼吸功能衰竭
16	严重心肌病
17	重症肌无力
18	严重克隆病
19	严重溃疡性结肠炎
20	严重脊髓灰质炎
21	重症急性坏死性筋膜炎
22	严重川崎病
23	丝虫病所致象皮肿
24	急性坏死性胰腺炎开腹手术
25	慢性复发性胰腺炎
26	疯牛病
27	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
28	重症骨髓增生异常综合征
29	婴儿进行性脊肌萎缩症
30	严重瑞氏综合征
31	肝豆状核变性

1. 特定恶性肿瘤

以下特定恶性肿瘤均需符合附表二中恶性肿瘤的疾病定义，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) 转移至该部位的其他恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

特定恶性肿瘤包括：

(1) 胃癌:

原发于胃的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C16。

(2) 肺癌:

原发于肺组织的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C34。

(3) 肝癌:

原发于肝组织的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C22。

(4) 结直肠癌:

原发于结肠、直肠的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C18- C20。

(5) 肾癌:

原发于肾脏的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C65。

(6) 乳腺癌:

原发于乳腺的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C50。

(7) 子宫颈癌:

原发于子宫颈组织的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 分类码为 C53。

附表四： 高费用疾病列表

包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第 2-20 项的疾病定义参照附表二对应的疾病定义。

序号	特定疾病
1	高费用恶性肿瘤
2	重大器官移植术或造血干细胞移植术
3	多个肢体缺失
4	慢性肝功能衰竭失代偿期
5	严重Ⅲ度烧伤
6	严重原发性肺动脉高压
7	严重运动神经元病
8	多发性硬化症
9	系统性硬皮病
10	胰腺移植
11	肾髓质囊性病
12	原发性硬化性胆管炎
13	自体造血干细胞移植
14	小肠移植
15	肺泡蛋白质沉积症
16	肺淋巴管肌瘤病
17	严重自身免疫性肝炎
18	进行性核上性麻痹
19	严重肌营养不良症
20	严重面部烧伤

1.高费用恶性肿瘤

以下高费用恶性肿瘤均需符合附表二中恶性肿瘤的疾病定义，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）转移至该部位的其他恶性肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

高费用恶性肿瘤包括：

（1）脑与神经系统恶性肿瘤：

原发于脑与神经系统的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码为 C70-C72。

交界性脑与神经系统肿瘤不在保障范围内。

（2）骨癌：

原发于骨或软骨组织的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码为 C40、C41。

骨髓恶性肿瘤，包括白血病、多发性骨髓瘤等不在保障范围内。

（3）白血病：

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊，并属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码中 C90-C95 的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

（4）恶性淋巴瘤：

原发于淋巴系统的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码为 C81-C85。

相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在保障范围内。

（5）食管癌：

原发于食管的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码为 C15。

（6）胰腺癌：

原发于胰腺的恶性肿瘤，世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类码为 C25。