

国泰产险个人重大疾病保险 C 款（互联网）条款

C00013332612025121595313

第一章 总则

1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

2 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

自本合同成立且投保人按照约定交付保险费后，本合同按照约定的时间开始生效。

3 投保人、被保险人与受益人

与保险人订立本合同，按照本合同约定负有支付保险费义务的人，作为本合同的投保人。在订立本合同时，投保人应当对被保险人具有保险利益。

除另有约定外，投保时年龄为 18（含）周岁（见释义）至 70（含）周岁、身体健康的自然人，可作为本合同的被保险人。保险期间届满，投保人可以为 100（含）周岁前的自然人重新申请投保本合同，经保险人审核同意后，方可作为本合同的被保险人。

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第二章 保障与免责内容

4 保险责任

本合同设三项保险责任，由保险人选择其中一项或多项制订成保险方案。投保人投保的保险方案中包含的保险责任应以保险单中载明的为准，保险单中未载明的保险责任不生效，保险人不负责赔偿。

4.1 重疾保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经指定医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊初次罹患（见释义）本合同约定的重度疾病（见释义）（无论一种或多种），保险人将按照下列约定给付保险金：

4.1.1 重度疾病保险金

被保险人确诊初次罹患本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），保险人将按照本项责任约定的保险金额给付重度疾病保险金。保险人仅限给付一次重度疾病保险金。

4.1.2 重度疾病持续治疗津贴保险金

被保险人确诊初次罹患本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且被保险人因该重度疾病导致下述 1-2 类情形的，保险人将按照下列约定给付重度疾病持续治疗津贴保险金：

（1）被保险人因上述重度疾病在单个连续治疗期间（见释义）内住院并进行合理且必要（见释义）的特定治疗（见释义），则保险人将按照本项责任约定保险金额的 10% 给付一次重度疾病持续治疗津贴保险金。若被保险人分别在多个连续治疗期间住院并进行合理且必要的特定治疗，则保险人将针对每个符合上述约定的连续治疗期间给付一次重度疾病持续治疗津贴保险金。

（2）被保险人因上述重度疾病施行单次特定治疗而在指定医院连续住院（见释义）天数满三十天的，仍按照上述第（1）项的约定给付。此后连续住院天数每增加三十天，则保险人给付一次重度疾病持续治疗津贴保险金，一次给付金额为本项责任约定保险金额的 10%。住院天数增加不满三十天的，保险人不予给付重度疾病持续治疗津贴保险金。

除另有约定外，每月给付重度疾病持续治疗津贴保险金的时间点为每月的持续治疗津贴保险金给付日，保险人在每个持续治疗津贴保险金给付日至多给付一次重度疾病持续治疗津贴保险金。其中，持续治疗津贴保险金给付日指，每月与重度疾病确诊日（见释义）相同的日期。若当月不存在与重度疾病确诊日相同的日期，则以该月的最后一日作为给付日（例如重度疾病确诊日为 3 月 31 日，那么 4 月 30 日作为 4 月对应的给付日）。

通过核验期（见释义）确认是否承担保险责任的重度疾病类目，若核验期结束后符合本合同约定的重度疾病标准的，则重度疾病确诊日追溯至核验期起点，保险人按照前述约定给付重度疾病持续治疗津贴保险金。核验期结束后不符合本合同约定的重度疾病标准的，保险人不承担重度疾病持续治疗津贴保险金责任。

除另有约定外，重度疾病持续治疗津贴保险金给付日最晚不超过被保险人确诊初次罹患该重度疾病后的指定期限。具体的指定期限由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付重度疾病持续治疗津贴保险金的金额之和，以重度疾病持续治疗津贴保险金的保险金额为限。

保险人累计给付重度疾病保险金和重度疾病持续治疗津贴保险金两者的金额之和，以重疾保险金的保险金额为限，当两者累计给付金额之和达到重疾保险金的保险金额时，重疾保险金责任终止。

4.2 重疾先进治疗津贴保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经指定医院的专科医生确诊初次罹患本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且被保险人因该重度疾病在指定期限内在指定医疗机构（见释义）中进行合理且必要的、符合如下约定条件的先进治疗，保险人将按照本项责任约定的保险金额给付重疾先进治疗津贴保险金。保险人仅限给付一次重疾先进治疗津贴保险金。

本合同约定的先进治疗，包括：细胞免疫疗法（见释义）治疗、特定药品治疗、特定医疗器械治疗、质子重离子治疗、硼中子俘获疗法（见释义）治疗，且必须同时满足以下条件：

① 须由指定医院的专科医生开具处方（见释义），且为被保险人当前治疗上述重度疾病所必需；

② 细胞免疫疗法治疗所使用药品，必须在《细胞免疫疗法药品清单》（见释义）列表中，且该药品的商品名、通用名、厂商、适应症均必须完全符合《细胞免疫疗法药品清单》中列示的内容；

③ 特定药品治疗所使用药品，必须在《特定药品清单》（见释义）列表中，且该药品的商品名、通用名、厂商、适应症均必须完全符合《特定药品清单》中列示的内容；

④ 特定医疗器械治疗所使用医疗器械，必须在《特定医疗器械清单》（见释义）列表中，且该医疗器械的名称、适用疾病种类、厂商、疾病定义、使用条件均必须完全符合《特定医疗器械清单》中列示的内容；

对于不满足上述一项或多项条件的先进治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，被保险人进行先进治疗最晚的时间不超过被保险人确诊初次罹患该重度疾病后的指定期限。具体的指定期限由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单中载明。

4.3 重疾康复护理津贴保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经指定医院的专科医生确诊初次罹患如下约定的重度疾病，保险人将按照下列约定给付保险金：

4.3.1 六种特定重度疾病康复护理津贴保险金

被保险人确诊初次罹患本合同约定的六种特定重度疾病（无论一种或多种），保险人将按照本项责任约定的保险金额给付六种特定重度疾病康复护理津贴保险金。保险人仅限给付一次六种特定重度疾病康复护理津贴保险金。

本合同约定的六种特定重度疾病，指严重脑中风后遗症、瘫痪、严重阿尔茨海默病、严重原发性帕金森病、特定植物人状态、非阿尔茨海默病所致严重痴呆，且均须符合本合同“16.6 重度疾病”释义中对每项疾病的具体定义。

4.3.2 其他重度疾病康复护理津贴保险金

被保险人确诊初次罹患本合同约定的除“六种特定重度疾病”之外的其他本合同约定的重度疾病（以下简称“其他重度疾病”，无论一种或多种），且被保险人因前述其他重度疾病在指定期限内满足生活不能自理状态持续 180 日的，保险人将按照本项责任约定的保险金额给付其他重度疾病康复护理津贴保险金。保险人仅限给付一次其他重度疾病康复护理津贴保险金。

本合同约定的生活不能自理，指自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义）中的三项或三项以上。

通过核验期确认是否承担保险责任的重度疾病类目，若核验期结束后符合本合同约定的其他重度疾病标准的，则确诊日追溯至核验期起点，保险人按照前述约定给付其他重度疾病康复护理津贴保险金。核验期结束后不符合本合同约定的其他重度疾病标准的，保险人不承担其他重度疾病康复护理津贴保险金责任。

除另有约定外，被保险人满足生活不能自理状态持续 180 日最晚的时间不超过本项责任适用的指定期限。具体的指定期限由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付六种特定重度疾病康复护理津贴保险金和其他重度疾病康复护理津贴保险金两者的金额之和，以重疾康复护理津贴保险金的保险金额为限，当两者累计给付金额之和达到重疾康复护理津贴保险金的保险金额时，重疾康复护理津贴保险金责任终止。

5 等待期

本合同中各项保险责任的等待期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。等待期，是指自本合同生效之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担对应保险责任的一段时间。

在等待期内，被保险人因意外伤害之外的其他原因确诊本合同约定的一种或多种重度疾病的，保险人不承担保险责任，本合同终止，保险人向投保人无息退还已支付的全部保险费。

6 责任免除

6.1 通用责任免除

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

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

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义），但本合同“16.6 重度疾病”释义中约定的第（35）、（46）、（84）项重度疾病不受此限；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义），但本合同“16.6 重度疾病”释义中约定的第（44）、（48）、（59）、（61）、（77）、（83）、（89）、（103）、（107）、（111）、（113）、（114）、（115）、（116）、（117）、（118）、（119）、（120）、（125）项重度疾病不受此限。

6.2 仅适用“4.2 重疾先进治疗津贴保险金”的责任免除

发生下列情形之一的，保险人不承担保险责任：

- (1) 不属于本合同约定的先进治疗范围；
- (2) 细胞免疫疗法治疗所使用药品，不在《细胞免疫疗法药品清单》中或者不符合《细胞免疫疗法药品清单》中列示的商品名、通用名、厂商、适应症内容；
- (3) 特定药品治疗所使用药品，不在《特定药品清单》中或者不符合《特定药品清单》中列示的商品名、通用名、厂商、适应症内容；
- (4) 特定医疗器械治疗所使用医疗器械，不在《特定医疗器械清单》中或者不符合《特定医疗器械清单》中列示的名称、适用疾病种类、厂商、疾病定义、使用条件内容；
- (5) 未在指定期限内接受先进治疗，或未在指定医疗机构中接受先进治疗。

7 其他责任免除条款

除本合同第 6 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同的第 4 条“保险责任”、第 5 条“等待期”、第 12 条“投保人、被保险人义务”、第 13 条“保险金的申请与给付”、第 14 条“合同的变更、解除和终止”、第 16 条“释义”中部分加粗文字标示的内容。

8 保险期间与不保证续保

8.1 保险期间

本合同的保险期间，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明，最长为一年。

8.2 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若本产品统一停售，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

若被保险人确诊本合同约定的一种或多种重度疾病的，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

9 保险金额

本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。保险金额，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

10 免赔额和给付比例

本合同为疾病保险，不涉及免赔额和给付比例的相关约定。

第三章 通用内容

11 保险人义务

11.1 提示和说明

订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

11.2 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

11.3 索赔资料不完整通知

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

12 投保人、被保险人义务

12.1 交费义务

本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

(1) 若投保人选择一次性支付保险费，应当在订立本合同时一次交清保险费。**投保人未按照本合同约定的期限支付保险费的，本合同不生效。**

(2) 若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期支付的周期。**保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。投保人应在订立本合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本合同不生效。**

投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期）的，保险人同意投保人在宽限期内补交，补交后本合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照本合同的约定承担保险责任；**若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则本合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），保险人不再承担给付任何保险金的责任。**

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照本合同约定给付保险金的，**保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人已交纳的保险费，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**

保险费交纳的宽限期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

12.2 如实告知义务

订立本合同时，保险人就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约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款约定的合同解除权，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。

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。

12.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

12.4 年龄的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（见释义）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

12.5 职业变更通知义务

投保本合同时，投保人应确认被保险人的职业类型在保险人同意承保的范围内（或者不在保险人拒绝承保的范围内），对于投保人因被保险人的职业类型问题错投或者误投本合同的，保险人有权解除本合同且不承担给付保险金的责任，并将已收取的全部保险费无息退还投保人。

在保险期间内，被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应自变更之日起的 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种属于保险人拒绝承保范围的，保险人有权解除本合同，对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人对应的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种属于保险人拒绝承保的范围且并未按照本条的约定通知保险人，致使被保险人的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人对该被保险人不承担给付保险金的责任。

12.6 保险事故通知

发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

13 保险金的申请与给付

13.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（1）保险金给付申请（书）。

（2）保险金申请人、被保险人的有效身份证明。

（3）符合保险责任约定范围的医疗机构的专科医生出具的被保险人疾病诊断证明书、病历记录，以及由前述医疗机构出具的与该疾病诊断相关的病理显微镜检查、血液检验、影像学检查及其他科学方法检验报告。

（4）被保险人接受保险责任约定范围特定治疗、先进治疗的证明和资料，如病历、入院记录、出院小结、手术记录、治疗项目记录（仅适用“4.1.2 重度疾病持续治疗津贴保险金”、“4.2 重疾先进治疗津贴保险金”责任）。

(5) 二级以上（含二级）公立医院或者有资质的鉴定机构出具的被保险人生活不能自理状态的报告或能够证明生活不能自理的资料（仅适用“4.3.2 其他重度疾病康复护理津贴保险金”责任）。

(6) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

13.2 保险金的给付

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

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

13.3 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

14 合同的变更、解除和终止

14.1 合同变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请变更本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

14.2 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。其中：

(1) 在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

(2) 在本合同的生效日之后，可以设置一段时间的犹豫期，具体由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于本合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。**

(3) 在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

14.3 合同终止

发生下列任一情况的，本合同按如下约定时间终止：

- (1) 保险期间届满的，本合同自保险期间届满时起终止；
- (2) 被保险人身故的，本合同自其身故日起终止；
- (3) 本合同列明的其他合同解除或终止的情形，本合同按其约定予以终止。

15 争议处理和法律适用

15.1 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在本合同中约定从下列两种方式中选择一种：

(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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(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，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区**）具有管辖权的人民法院提起诉讼。

15.2 法律适用

本合同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）。

本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

第四章 释义

16 释义

本合同中出现下列名词时，将适用以下释义：

16.1 周岁

指按合法的身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

16.2 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、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。

16.3 指定医院

指在中国大陆境内（香港、澳门及台湾地区除外）依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部以及保险人认可的其他医院，但不包含：

- （1）特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗、干部病房或者相类似的部门和科室；
- （2）以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

16.4 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

16.5 确诊初次罹患

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊罹患，而不是指自本合同生效之日起或其他某一时间后第一次经医院确诊罹患。

16.6 重度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的 125 种疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

其中，（1）-（28）项病种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的 28 种重度疾病定义，（29）-（125）项病种为本合同增加的疾病种类和疾病定义。

（1）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 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- 1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- 2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- 3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- 4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- 5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- 6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

(3) 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。

(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、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。

(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，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。

(6) 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。

(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) 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)。

(10) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭, 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。

(11) 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。

(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(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。

先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。

(14) 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于 5 度。

先天性疾病所致的视力丧失不在保障范围内。

(15) 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。

(16) 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。

(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它类型痴呆不在保障范围内。

(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。

(19) 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。

(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。

(22) 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。

(23) 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。

先天性疾病所致的语言能力丧失不在保障范围内。

（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，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 $<20 \times 10^9/L$ 。

（25）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。

（26）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。

（27）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。

（28）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

（29）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。

（30）严重埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**并须满足下列全部条件：**

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

（31）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经保险人认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（32）严重脊髓灰质炎后遗症

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。

保险人仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（33）严重克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

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

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出: 脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(34) 头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术

多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病,表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型),又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术,对其他动脉进行的旁路移植手术,经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

(35) 经输血导致的 HIV 感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且符合下列所有条件:

- 1) 被保险人因治疗必需而接受输血,并且因输血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,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- 3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;
- 4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以给付。

保险人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。

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

(36) 严重的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 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。

(37) 严重的特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- 1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- 2) 胰岛素血糖减少测试；
- 3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- 4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

保险人只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

(38) 系统性红斑狼疮——（并发）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型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。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保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿
VI型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

（39）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。

本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

（40）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- 2) 细菌培养检出致病菌；
- 3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（41）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

（42）严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。

诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
- 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。

以下情况不在保障范围内：

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

(43) 严重慢性复发性胰腺炎

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。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 日以上。此病症须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

因酗酒所致的严重慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

(44) 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

(45) 溶血性链球菌引起的坏疽

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

(46) 因职业关系导致的 HIV 感染

指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) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- 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；

3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险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、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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以给付。

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

(47) 特定植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失, 但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断, 并有头颅断层扫描 (CT), 核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(48) 严重亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变, 特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断, 并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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

(49) 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经专科医生明确诊断, 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。

(50) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔都堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(51) 严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(52) 严重重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经保险人认可的医院神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1) 经药物、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。

(53) 严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 IV 级），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。

本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

(54) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，**且需持续至少 90 天。**

(55) 严重肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，**同时需满足下列全部条件：**

- 1) 经组织病理学诊断；
- 2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- 3) 血气提示低氧血症。

(56) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(57) 心脏粘液瘤特定手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

(58) 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，**并符合以下所有条件：**

- 1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- ①微生物：栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
- ②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
- ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎吻合；
- ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎吻合。

- 2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

- 3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(59) 严重肝豆状核变性

严重肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由保险人认可的医院专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

(60) 严重肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能状态分级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。

(61) 严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

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

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

(62) 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

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。

(63) 严重进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由保险人认可的医院神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- 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。

(64) 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- 1) 一眼视力；
- 2) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(65) 严重嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外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。严重嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(66) 特定颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入路手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(67) 严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。

必须满足所有以下条件：

- 1) 高 γ 球蛋白血症；
- 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- 3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- 4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(68) 严重原发性骨髓纤维化

严重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。本疾病须由保险人认可的医院血液科专科医生根据骨髓的活组织检查和周围血象检查明确诊断，并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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- 1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；

2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$;

3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(69) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

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

(70) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，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：

手术路径：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(71) 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保险人认可的医院专科医生确认，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。

(72) 创伤性胆道重建手术

指因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。手术必须在保险人认可的医院专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

(73) 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，并且经保险人认可的医院专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

(74) 严重神经白塞病

是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。

严重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。

(75) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。**需满足以下全部条件：**

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

(76) 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，**须满足以下所有条件：**

- 1) 至少切除了三分之二小肠；
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(77) 严重异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经保险人认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，**持续至少180天**。

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

(78) 严重骨髓异常增生综合征

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

1) 由保险人认可的设有血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科主治级别以上的医师确诊；

2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(79) 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。

(80) 阵发性睡眠性血红蛋白尿

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

(81) 严重大动脉炎

指经保险人认可的医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，**须满足下列全部条件：**

1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞75%以上；3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(82) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经保险人认可的医院专科医生确诊，**且必须同时符合下列标准：**

- 1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- 2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- 3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(83) 线粒体脑肌病

指一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经保险人认可的医院专科医生明确诊断，**且须满足下列至少两项条件：**

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

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

(84) 器官移植导致的 HIV 感染

指因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV），**且须满足下列全部条件：**

- 1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的，该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以给付。

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

(85) 严重进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

(86) 严重脊髓小脑变性症

严重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) 严重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。

(87) 严重范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。**须满足下列至少两个条件：**

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

(88) 多处臂丛神经根性严重撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由保险人认可的医院专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(89) 严重艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及**需符合以下所有标准：**

- 1) 平均肺动脉压高于 36mmHg；
- 2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；

3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

(90) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- 1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- 2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ；
- 3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- 4) 需要用强心剂；
- 5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 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；
- 8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- 9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的**多器官功能障碍综合症 (MODS)** 的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症 (MODS) 不在保障范围内。

(91) 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。

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

- 1) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- 2) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常;
- 3) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

(93) 严重巨细胞动脉炎并发症

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

(94) 严重席汉氏综合征

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

- 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：
 - ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激激素和黄体生成素）；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- 5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

(95) 严重皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

(96) 严重弥漫性血管内凝血

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。

(97) 严重视神经脊髓炎

指一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病。在以客观病史、核心临床症候和影像特征为依据，充分结合实验室检查（血清 AQP4-IgG）明确诊断，且伴有视力、肢体或语言等功能障碍。

(98) 肢端肥大症

指一种内分泌代谢疾病，以循环中过度分泌生长激素和胰岛素样生长因子 1 (IGF-1) 为主要特征。经保险人认可的医院专科医生明确诊断，**且须满足下列至少一项条件：**

- 1) 已经实施了垂体腺瘤切除手术；
- 2) 已经实施了放射治疗。

(99) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查作出。**理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录**证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术反复治疗的癫痫。

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。

(100) 严重亚急性硬化性全脑炎

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

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

(101) 严重脊髓空洞症

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。

永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中三项或三项以上。

(102) 严重脊髓内肿瘤

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

- 1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- 2) 手术 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - b. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

(103) 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

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

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

(104) 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

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

5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

(105) 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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(106) 严重三度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

- 1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
- 2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- 3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(107) 严重肾上腺脑白质营养不良

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

- 1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- 2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14；
- 3) 疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

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

(108) 严重脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

（109）严重细菌性脑脊髓膜炎后遗症

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

（110）严重类风湿性关节炎

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

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

（111）严重戈谢病

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

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

（112）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。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

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

(113) 严重法布里（Fabry）病

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A (α -Gal A) 的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

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

3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

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

(114) 严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20），智力低常应根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（成人智力量表）检测证实。智商的检测须由保险人认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

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

(115) 多中心型 Castleman 病

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

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

（116）范科尼贫血

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

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

（117）精氨酸酶缺乏症

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

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

（118）原发性肉碱缺乏症

指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

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

（119）21-羟化酶缺乏症

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

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

（120）尼曼匹克病

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

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

(121) 严重脊髓血管病后遗症

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

- 1) 脑脊液检查 CSF 呈阳性;
- 2) 脊髓 MRI、造影等影像检查有明确病灶;
- 3) 确诊 180 天后,仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
 - i. 移动:自己从一个房间到另一个房间;
 - ii. 进食:自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

(122) 严重溶血性尿毒综合征

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

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

(123) 心室壁瘤切除

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

(124) 严重强直性脊柱炎

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

- 1) 有 X 片证实的双侧或单侧骶髂关节炎；
- 2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的 3 个方向运动均受限严重；
- 3) 胸廓扩展范围小于 2.5cm；
- 4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(125) 严重糖原累积病 II 型（庞贝氏病）

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上的条件。

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

16.7 连续治疗期间

连续的两个重度疾病持续治疗津贴保险金给付日之间的时间段，如持续治疗津贴保险金给付日是每月 8 日，则任意连续的两个持续治疗津贴保险金给付日为上一月份的 9 日至当前月份的 8 日。

16.8 合理且必要

指符合以下两个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；

d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

对是否符合医学必要，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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。

16.9 特定治疗

指在住院期间接受以下治疗：

(1) 以治疗重度疾病为目的的手术治疗；

(2) 以治疗恶性肿瘤——重度为目的的化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法或质子重离子放射治疗。

本定义中的手术，指专业医疗人员通过有目的地切开、分离、切除、修复、重建或植入等侵入性身体操作，以治疗或治愈疾病、创伤、畸形或功能障碍为目的的医疗程序，但不包括下列手术：

(1) 胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）；

(2) 矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗）、视力矫正手术、美容整容整形手术、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷治疗；

(3) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）手术、包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗手术；

(4) 痔疮或肛周治疗手术（包括但不限于痔切除术、痔结扎术、痔注射术、肛乳头切除术等的痔疮或肛周治疗手术）；

(5) 扁桃体切除术；

(6) 卵巢囊肿导致的卵巢病损切除术、子宫肌瘤导致的子宫肌瘤切除术或子宫切除术；

(7) 阑尾手术（急性阑尾炎除外）；

- (8) 疝修补术；
- (9) 椎管减压术等椎间盘相关手术；
- (10) 大隐静脉曲张手术；
- (11) 浅表肿物切除术；
- (12) 鼻中隔矫正术；
- (13) 穿刺；
- (14) 输注泵置入或取出等操作；
- (15) 日间手术。

16.10 连续住院

指被保险人在同一个指定医院中连续进行住院治疗且未办理出院手续，**当办理出院手续后，则本次连续住院结束。**

16.11 重度疾病确诊日

指被保险人首次符合重度疾病定义所述条件之日。

16.12 核验期

指被保险人初次确诊疾病后，仍需在功能丧失、治疗或症状维持等状态下观察本合同重度疾病约定的天数后，才可被确诊罹患为本合同约定的重度疾病。

16.13 指定医疗机构

指经保险人审核同意的、被保险人进行本合同约定的先进治疗的医疗机构，该医疗机构须经国家卫生健康行政部门的批准。**指定医疗机构，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。**

16.14 细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

16.15 硼中子俘获疗法

指通过给患者注射对癌细胞有亲和力的含硼化合物，进入人体后能快速聚集到肿瘤内部，再利用超热中子线照射，从内部爆破肿瘤的技术。

16.16 处方

指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

16.17 《细胞免疫疗法药品清单》

在投保时，保险人与投保人约定的、符合保险保障范围或计划的细胞免疫疗法药品清单，见下表。保险人保留对如下清单进行变更的权利，如有变更的，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。

序号	商品名	通用名	厂商	适应症
1	奕凯达	阿基仑赛注射液	复星凯特	本品为经基因修饰的靶向人 CD19 的嵌合抗原受体自体 T (CAR-T) 细胞，用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)，原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。
				本品为经基因修饰的靶向人 CD19 的嵌合抗原受体自体 T (CAR-T) 细胞，用于治疗一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤 (r/rLBCL)。
2	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	药明巨诺	本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排 (双打击/三打击淋巴瘤)。
				本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。
				本品用于治疗经过包括布鲁顿酪氨酸激酶抑制剂治疗在内的二线及以上系统性治疗的成人复发或难治性套细胞淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	用于治疗复发或难治多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂)。
4	源瑞达	纳基奥仑赛注射液	合源生物	本品适用于成人复发或难治性 B 细胞急性淋巴细胞白血病。
5	赛恺泽	泽沃基奥仑赛注射液	科济药业	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂)。

6	卡卫荻	西达基奥仑赛注射液	传奇生物	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往接受过至少三线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）。
7	恒凯莱	雷尼基奥仑赛注射液	恒润达生	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人复发或难治性大B细胞淋巴瘤，包括弥漫性大B细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大B细胞淋巴瘤、伴MYC和BCL2重排的高级别B细胞淋巴瘤、高级别B细胞淋巴瘤非特指型。

16.18 《特定药品清单》

在投保时，保险人与投保人约定的、符合保险保障范围或计划的特定药品清单，见下表。保险人保留对如下清单进行变更的权利，如有变更的，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。

序号	商品名	通用名	厂商	适应症
1	易甘泰	钇[90Y]微球注射液	远大医药	适用于经标准治疗失败的不可手术切除的结直肠癌肝转移患者
2	睿铂生	艾米迈托赛注射液	铂生生物	用于治疗14岁以上消化道受累为主的激素治疗失败的急性移植物抗宿主病

16.19 《特定医疗器械清单》

在投保时，保险人与投保人约定的、符合保险保障范围或计划的特定医疗器械清单，见下表。保险人保留对如下清单进行变更的权利，如有变更的，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。

序号	名称	适用疾病种类	厂商	疾病定义	使用条件
1	组配式假体系统	骨和关节软组织恶性肿瘤	史赛克	指符合本合同重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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C40、C41范畴。 下列疾病不在保障范围内： （1）原位癌； （2）继发性（转移性）恶性肿瘤；	因确诊初次罹患该“恶性肿瘤——重度”本身或该“恶性肿瘤——重度”治疗相关因素需要使用组配式假体系统。

				<p>(3) 骨髓恶性肿瘤 (ICD-10 编码为 C96.7) ;</p> <p>(4) 其他结缔组织和软组织等恶性肿瘤 (ICD-10 编码为 C49) 。</p>	
2	肿瘤电场治疗仪电场贴片	幕上胶质母细胞恶性肿瘤	再鼎医药	<p>指符合本合同重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准, 病灶经组织病理学检查 (涵盖骨髓病理学检查) 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 C71 范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内:</p> <p>(1) 原位癌;</p> <p>(2) 继发性 (转移性) 恶性肿瘤。</p>	用于治疗 22 岁及以上经组织病理学诊断的复发性幕上胶质母细胞恶性肿瘤及新诊断的幕上胶质母细胞恶性肿瘤。
3	EVAHEART I 植入式左心室辅助系统	难治性终末期心力衰竭	重庆永仁心	<p>本合同所定义的难治性终末期心力衰竭, 是指确诊为心力衰竭, 且因器质性心脏病不断进展, 虽经过积极的内科治疗, 休息时仍有症状, 且需特殊干预;</p> <p>患者须具备如下四个条件:</p> <p>(1) 达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级 (进展期) 或 IV 级;</p> <p>(2) 满足以下条件之一所定义的心功能不全:</p> <p>a) LVEF <30%;</p> <p>b) 单独的右心衰竭;</p> <p>c) 无法手术的严重瓣膜异常;</p> <p>d) 无法手术的严重先天性心脏病;</p> <p>e) 脑钠肽/脑钠肽前体持续高水平 (或升高) 和根据 HFpEF 定义的严重左室舒张功能障碍或结构异常;</p> <p>(3) 有至少以下之一的功能性严重损害:</p> <p>a) 无法行动;</p> <p>b) 6 分钟步行距离 <600m;</p> <p>c) 峰值摄氧量 Peak VO₂ <12-14 ml · kg⁻¹ · min⁻¹;</p> <p>(4) 过去十二个月有因为以下原因导致的住院:</p> <p>a) 需要静脉注射大剂量利尿剂或利尿剂联合用药治疗的淤血;</p> <p>b) 需要正性肌力药物/血管活性药物治疗的低心排;</p> <p>c) 恶性心率失常。</p>	首次确诊为难治性终末期心力衰竭, 且经医生诊断需要采用植入式左心室辅助系统进行治疗, 患者须进行优化内科治疗后仍有严重症状>2 个月, 无严重的右心衰竭和重度三尖瓣反流, 且至少具备以下 1 个条件: <p>(1) LVEF<25% 且峰值摄氧量 <12 ml · kg⁻¹ · min⁻¹;</p> <p>(2) 近 12 个月内无明显诱因, 因心衰住院 ≥3 次;</p> <p>(3) 依赖静脉正性肌力药物治疗;</p> <p>(4) 因灌注下降而非左心室充盈压不足 (肺毛细血管楔压 >120 mmHg, 且收缩压 ≤80~90mmHg 或心脏指数 ≤ 2L · min⁻¹ · m⁻²) 导致的进行性肾功能和 / 或肝功能恶化。</p>
4	HeartCon 型植入式左心室辅助系统	难治性终末期心力衰竭	航天泰心		
5	CH-VAD 植入式左心室辅助系统	难治性终末期心力衰竭	苏州同心		

16.20 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：（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。

16.21 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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

16.22 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

16.23 无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
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驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
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驶机动车。

16.24 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车；

3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具, 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

16.25 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。

16.26 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。

16.27 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。

16.28 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》第十次修订版(ICD-10)确定。

16.29 未到期净保险费

指保险人应退还的剩余保险期间的保险费, 并按照以下公式计算:

(1) 若保险费为一次性支付的: 未到期净保险费=净保险费×(1-保险期间实际经过天数/保险期间总天数), 净保险费=投保人所支付的保险费×(1-退保手续费率)。

(2) 若保险费为分期支付的: 未到期净保险费=当期净保险费×(1-当期实际经过天数/当期总天数), 净保险费=投保人当期所支付的保险费×(1-退保手续费率)。

除另有约定外, 退保手续费率为 30%, 经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金, 或者被保险人已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的, 本合同的未到期净保险费为零。

16.30 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16.31 保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。

附录：

本合同中涉及各疾病定义中的术语释义如下：

（1）组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

（2）ICD-10 与 ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

（3）TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

（4）甲状腺癌的TNM分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌
pTx：原发肿瘤不能评估

- pT₀: 无肿瘤证据
 pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
 pT₂: 肿瘤2~4cm
 pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
 pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
 pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
 pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
 甲状腺髓样癌
 pT_x: 原发肿瘤不能评估
 pT₀: 无肿瘤证据
 pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
 pT₂: 肿瘤2~4cm
 pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
 pT₄: 进展期病变
 pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
 pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
 pN_x: 区域淋巴结无法评估
 pN₀: 无淋巴结转移证据
 pN₁: 区域淋巴结转移
 pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。
 pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。
 远处转移: 适用于所有甲状腺癌
 M₀: 无远处转移
 M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0

III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（5）肢体

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。

（6）肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

（7）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(8) 酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量应由医疗机构或公安部门判定。

(9) 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。

(10) 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级

美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。