

利宝保险有限公司

附加个人住院医疗保险条款（2023版A款）（互联网专属）

（注册号：C00006032522023071808991）

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司健康险产品（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同的保险责任包括“一般医疗保险责任”、“重大疾病医疗保险责任”、“质子重离子医疗保险责任”、“重大疾病异地转诊费用保险责任”和“恶性肿瘤特定药品费用保险责任”。

（一）一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义一）或在等待期届满之日后因罹患不属于既往症（见释义二）或其并发症的疾病，经医院（见释义三）的专科医生（见释义四）诊断必须接受治疗的，被保险人接受治疗时发生的以下必须自行承担的合理且必要（见释义五）的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定在扣除一般医疗保险责任免赔额后，按照约定的赔付比例给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受住院（见释义六）治疗的，在住院期间发生的被保险人必须自行承担的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付，医疗费用包括床位费（见释义七）、膳食费（见释义八）、护理费（见释义九）、诊疗费、检查检验费（见释义十）、治疗费（见释义十一）、药品费（见释义十二）、手术费（见释义十三）。

被保险人在本附加险合同保险期间届满前一百八十天内（含）经医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，如果在本附加险合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）一百八十天内（含第一百八十天）所发生的同一次住院的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定承担保险责任，同时本附加

险合同终止。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗的，在接受特殊门诊治疗期间发生的被保险人必须自行承担的合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔偿比例赔付比例进行给付。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) **化学疗法**（见释义十四）、**放射疗法**（见释义十五）、**肿瘤免疫疗法**（见释义十六）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义十七）、**肿瘤靶向疗法**（见释义十八）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，在门诊手术治疗期间发生的被保险人必须自行承担的合理且必要的门诊手术医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经医院的专科医生诊断必须接受住院治疗时，在住院前三十天（含住院当天）和出院后三十天（含出院当天）内，被保险人因与本次住院相同原因在接受门（急）诊治疗发生的被保险人必须自行承担的合理且必要的门（急）诊医疗费用（但不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

（二）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经医院的专科医生确诊初次罹患（见释义十九）不属于既往症或其并发症的本附加险合同约定的重大疾病（见释义二十）在医院接受治疗的，且在医院接受治疗时发生的必须自行承担的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例赔偿重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人因治疗重大疾病接受住院治疗期间发生的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、**重症监护室床位费**（见释义二十一）、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、

手术费。

被保险人在本附加险合同保险期间届满前一百八十天内（含）经医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，如果在本附加险合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）一百八十天内（含第一百八十天）所发生的同一次住院的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定承担保险责任，同时本附加险合同终止。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人因治疗重大疾病在医院接受特殊门诊治疗而发生的特殊门诊医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

特殊门诊治疗包括：

- （1）门诊肾透析；
- （2）化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人接受门诊手术治疗时，发生的治疗重大疾病的门诊手术医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

4. 重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在住院前三十天（含住院当天）和出院后三十天（含出院当天）内，因与本次住院相同原因而发生的治疗重大疾病的门（急）诊医疗费用，但不包含重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

（三）质子重离子医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经本附加险合同约定的医院确诊初次罹患不属于既往症或其并发症的重大疾病中的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的特定医疗机构接受质子重离子治疗（见释义二十二）时，发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的质子重离子医疗费用（见释义二十三），保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，依照本附加险合同约定的赔付比例给付质子重离子医疗保险金。

特定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。

（四）重大疾病异地转诊费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经本附加险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患本附加险合同中所约定的重大疾病（一种或多种），因病情需要跨省或直辖市（仅限中国大陆境内，不含港澳台地区）异地转诊住院治疗的，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，保险人对被保险人发生的合理且必要的符合本附加险合同约定条件的、因异地转诊产生的公共交通（见释义二十四）及救护车费用（见释义二十五），在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按照本附加险合同约定的赔付比例进行给付。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车限硬座/硬卧、高速铁路/动车二等座费用。

（五）恶性肿瘤特定药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期届满之日后经本附加险合同约定的医院确诊初次罹患不属于既往症或其并发症的重大疾病中的恶性肿瘤——重度，保险人对于被保险人必须自行承担的合理且必要的且同时满足以下条件的特定药品（见释义二十六）费用，在扣除合同约定的免赔额后按照本附加险合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤特定药品费用保险金。

除另有约定外，给付恶性肿瘤特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；
2. 每次特定药品处方剂量不超过三十日；
3. 该特定药品必须为本附加险合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物，或该特定药品须为本附加险合同保险期间终止之日前合法进口的临床急需的进口药品，且符合该药品说明书中所列明的适应症或用法用量；
4. 被保险人须在本附加险合同约定的药店（见释义二十七）或医院购买上述处方中所列的特定药品。

责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、阻挠行政执法；
- (五) 被保险人服用、吸食、注射毒品，或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人酒后驾驶（见释义二十八）、无有效驾驶证（见释义二十九）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义三十）的机动车；
- (七) 任何既往症及其并发症、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罹患的疾病；
- (八) 遗传性疾病（见释义三十一）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义三十二）（本附加险合同承保的特定疾病本身属于前述病种除外）；
- (九) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由前述原因导致的并发症；
- (十) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义三十三）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (十一) 被保险人从事高风险运动（见释义三十四）；
- (十二) 被保险人因本附加险合同承保的重大疾病以外的原因感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义三十五）；
- (十三) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染、恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十四) 非本附加险合同约定的医院或非特定/指定医疗机构收取的医疗费用、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过三十天部分的药品费用；
- (十五) 被保险人接受实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果所发生的费用；
- (十六) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (十七) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (十八) 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障

碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用。

第六条 被保险人发生的下列医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人接受整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故（见释义三十六）；

（二）被保险人接受未取得中国大陆境内（香港、澳门特别行政区、台湾地区除外）有关法律法规及相应主管部门批准的检查、治疗、药品、及相关医疗服务；

（三）被保险人患牙科疾病及相关治疗，或接受视力矫正手术；

（四）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（五）眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

（六）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。

第七条 根据本附加险合同其他章节中的相关约定，保险人不承担或免除保险责任，或不属于保险责任的各种情形下的损失、费用，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人也不承担给付责任。

第八条 主险合同中列明的“责任免除”事项。

免赔额和赔付比例

第九条 本附加险合同中的各项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗和包括商业医疗保险在内的任何第三方）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十条 本附加险合同中所指免赔额指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行负担的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

除另有约定外，本附加险合同的一般医疗保险责任免赔额为人民币一万元，重大疾病医疗保险责任、质子重离子医疗保险责任、重大疾病异地转诊费用保险责任和恶性肿瘤特定药品费用保险责任免赔额均为零元。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时需提交以下材料。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）保险金赔偿/给付申请书；

（二）保险金申请人的身份证明；

（三）本附加险合同约定的医院出具的医疗费用原始单据及明细清单/帐单、诊断证明、病例、出院小结；申请重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金时必须提供医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明；申请重大疾病异地转诊费用保险金，还需提供转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票或收据原件；

（四）所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（五）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。

其他事项

第十三条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

（一）主险合同终止；

（二）投保人解除本附加险合同。

第十四条 本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十五条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十六条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

（一）【**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。

(二) **【既往症】**指在本附加险合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(三) **【医院】**指在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构，该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，且仅限于上述医院的普通部，不包括上述医院下属的如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心、VIP 部；（重大疾病医疗保障不受前述限制）
2. 与其他机构或单位共建的联合病房、联合医院；
3. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
4. 休养、戒酒、戒毒中心。

(四) **【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. 在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区、台湾地区）二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(五) **【合理且必要】**指医学必需的且符合通常惯例水平。

1. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 - (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医生开具的处方药；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 符合通常惯例水平：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、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（六）【住院】指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全天二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；（重大疾病医疗保障不受前述限制，**但联合病房、联合医院不在保障范围内**）
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每天非二十四小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干天无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（七）【床位费】指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

（八）【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

（九）【护理费】指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（十）【检查检验费】指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（十一）【治疗费】指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

（十二）【药品费】指住院期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有药品监

督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（十三）【**手术费**】指当地卫生健康主管部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（十四）【**化学疗法**】指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的化疗。

（十五）【**放射疗法**】指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射、服用药物等方式的化疗。

（十六）【**肿瘤免疫疗法**】指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本附加险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

（十七）【**肿瘤内分泌疗法**】指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

（十八）【**肿瘤靶向疗法**】指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过药品监督管理部门批准用于临床治疗。

（十九）【**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患有某种疾病，

而不是指自本附加险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤——重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤——重度确诊日期。

(二十) **【重大疾病】**本附加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：

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 < 10/50HPF 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，指疾病确诊一百八天后，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九十天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

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。

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,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且须满足下列至少一项条件:

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10. 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。

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一百八十天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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。

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供三周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供三周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

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他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，指脑损伤一百八十天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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七天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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，经过积极治疗至少十二个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时必须在三周岁以上，并且提供三周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证据。

24. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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：

- a. 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
- b. 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
- c. 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，经过积极治疗一百八十天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜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，且已经造成瘘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瘘术。

29. 严重的多发性硬化

指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由保险人认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达一百八十天以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

30. 严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加险合同有效期内，满足下述至少一个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

31. 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。

32. 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

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

（1）临床表现至少具备下列条件中的四个：

- a. 蝶形红斑或盘形红斑；
- b. 光敏感；
- c. 口鼻腔黏膜溃疡；
- d. 非畸形性关节炎或多关节痛；
- e. 胸膜炎或心包炎；
- f. 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- g. 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备下列条件中的二个：

- a. 抗 dsDNA 抗体阳性；
- b. 抗 Sm 抗体阳性；
- c. 抗核抗体阳性；
- d. 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- e. C3 低于正常值。

（3）狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

33. 严重的原发性心肌病

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（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*），且有相关住院医疗记录显示四级

心功能衰竭状态持续至少一百八十天。本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**

34. 严重全身性重症肌无力

严重全身性重症肌无力指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，并且必须同时满足下列所有条件：

- （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。

35. 严重类风湿性关节炎

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，并且必须同时满足下列所有条件：

- （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。

36. 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性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。

本保单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性关节炎予以理赔。

37. 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（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。

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责任范围内。

38. 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断一百八十天以上；

（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。

39. 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）。

40. 严重系统性硬皮病

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。本病须经专科医生明确诊断，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；

（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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

（1）局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

（2）嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

41. 急性坏死胰腺炎开腹手术

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。

因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

42. 严重原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积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。

43. 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颅手术）。

因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

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。

44. 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。

45. 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) 在保障起始日或复效日之后，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并且不准上诉；

(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，则保险人不再予以赔付。

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。

46. 丝虫病所致严重象皮肿

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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

47. 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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

48. 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作（三次及以上）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。必须满足以下所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
- (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) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗一百八十天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

49. 严重肾髓质囊性病

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。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 多囊肾；
- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

50. 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

51. 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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) 必须由专科医生明确诊断，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>100pg/ml；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗一百八十天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

52. 严重进行性核上性麻痹(Steele-Richardson-Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

53. 严重哮喘

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

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态(指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解)住院治疗；
- (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六个月。

54. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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

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

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

55. 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。诊断必须明确诊断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三十天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

56. 严重疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)

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。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。

疑似病例不在本保障范围内。

57. 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 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。

58. 一肢及单眼缺失

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及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。

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在本保障范围内。

59. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：

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。

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的六个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的五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十二个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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，则保险人不再予以赔付。

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 感染不在本保障范围内。

60. 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。瑞氏综合征需由三级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 3 期。

61. 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

62. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (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。

63. 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) 完全肠外营养支持三个月以上。

64. 严重Ⅲ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，须满足下列所有条件：

- (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，且已经放置永久性心脏起搏器。

65. 重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经保险人认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

66. 严重感染性心内膜炎

指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或

② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

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

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

67. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由保险人认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少九十六小时，同时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) 已经使用强心剂；

(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 $<500\text{ml/d}$ ；

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

68. 因器官移植导致的艾滋病病毒感染

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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供器官移植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（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 感染不在本保障范围内。

69. 严重肺淋巴管肌瘤病

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，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) 休息时出现呼吸困难或并经保险人认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

70. 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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由保险人认可的医院血液科专科医生明确诊断，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<100g/L;
- (2) 白细胞计数>25*10⁹/L;
- (3) 外周血原始细胞≥ 1%;
- (4) 血小板计数<100*10⁹/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。

71. 严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征(myelodysplasticsyndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病,特点是髓系细胞发育异常,表现为无效造血、难治性血细胞减少,本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需由保险人认可医院的骨髓检查支持诊断,并由血液科专科医生确诊;同时须满足下列条件之一:

- (1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- (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。
- (3) 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

72. 埃博拉病毒感染

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。必须满足下列全部条件:

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染,经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗;
- (2) 存在广泛出血的临床表现;
- (3) 病程持续三十天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

73. 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80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域,包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

74. 主动脉夹层血肿

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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

75. 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心功能状态分级Ⅳ级，并持续一百八十天以上；

（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：

- 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。

76. 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 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。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。

77. 严重脊髓小脑变性症

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。

78. 严重进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常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。

79. 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) 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。

80. 严重多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，且自确诊一百八十天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。

81. 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诊断，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

(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，不在本保障范围内。

82. Brugada 综合征

指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；

(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

83. 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，须经保险人认可医院的专科医师明确诊断，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。

84. 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

85. 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。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一百八十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。

86. 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。

87. 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注册医生确认，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。

88. 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。指冻伤程度达到 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。

89. 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
- (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

90. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 急性发作（原发疾病起病后七天内发病）；
- (2) 影像学检查证实双肺浸润影；
- (3) PEEP(呼气末正压) ≥ 5 cmH₂O 时，PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
- (4) 非心源性导致的肺水肿。

91. 心脏粘液瘤

指经保险人认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。

92. 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征,指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断,且须满足下列至少三项条件:

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒;
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石。
- (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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病, 保险人不承担保险责任。

93. 严重出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病,须经专科医生明确诊断,并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;
- (2) 严重出血: 消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿(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。

非出血性登革热并不在保障范围内。

94. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症

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,存在持续至少一百八十天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件:

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难; 或
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”, 肌力 2 级或以下。

95. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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 CRT 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级;

- (2) 左室射血分数低于 35%;
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
- (5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

96. 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且满足下列全部条件:

- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升;
- (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/L/s ;
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上;
- (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
- (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

97. 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;
 - ②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。

98. 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。经医院的专科医生明确诊断, 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。

99. 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经保险人认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (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）。

清创术不在保障范围内。

100. 严重亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）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性。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障碍。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。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

101. 严重骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本附加保险合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

102. 严重肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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，持续至少一百八十天。本附加保险合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

103. 肺泡蛋白质沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列所有条件：

(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。

104. 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。本保单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, 指疾病确诊一百八十天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。

105. 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。其诊断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。

106. 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积, 引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一:

(1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害, 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;

(2) 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;

(3) 慢性肾功能衰竭, 已开始肾脏透析治疗;

(4) 接受了肝移植或肾移植手术。

107. 闭锁综合征

由于双侧脑桥基底部病变, 脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损, 而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害, 除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经内科医生确认, 并必须持续至少一个月病史记录。

108. 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：

- (1) 大小便失禁；
- (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

109. 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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

110. 自身免疫性脑炎

自身免疫性脑炎（Autoimmune Encephalitis, AE）泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。

自身免疫性脑炎须经保险人认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 急性或亚急性起病，具备以下一个或多个神经与精神症状或临床综合征：
 - ①边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，三个症状中的一个或多个；
 - ②脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
 - ③基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
 - ④精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质疾病。

- (2) 具有以下一个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤：

①脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；

②神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；

- ③与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR

脑炎合并畸胎瘤。

(3) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准。

(4) 合理地排除其他病因。

111. 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续一百八十天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。

112. 严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊一百八十天后，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。

113. 特定的横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。

114. 特发性肺纤维化

是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。其

他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。

115. 严重血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

116. 严重额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

117. 严重路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

118. 创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- （1）近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
- （2）病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- （3）出现脓毒败血症或休克；
- （4）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

119. 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但

先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：

(1) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- ①胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- ②新近的心电图改变提示心肌炎；
- ③体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

(2) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达 4 项：

- ①突发呼吸困难；
- ②心动过速、室性奔马律；
- ③心脏肿大、肺部啰音；
- ④颈静脉压 $>2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿；
- ⑤新近的心电图改变提示心力衰竭；
- ⑥X 线胸片：肺淤血或心影扩大；
- ⑦超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

120. 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、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。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

(二十一) **【重症监护室床位费】**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(二十二) **【质子重离子治疗】**指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术。

(二十三) **【质子重离子医疗费用】**指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用,包括床位费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等,但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

(二十四) **【公共交通】**应满足以下任一资格条件:

1. 民航班机:本附加险合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法运营,以客运为目的的飞机;

2. 火车:本附加险合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法运营,以客运为目的的火车(含地铁、轻轨、动车、其他高速列车);

3. 轮船:本附加险合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法运营,以客运为目的的轮船;

4. 合法商业运营的客运汽车:本附加险合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法运营,以客运为目的的公共汽车(含电车)。

(二十五) **【救护车费用】**仅包含紧急医疗救援产生的救护车费用,不含非急救转运服务相关费用。

(二十六) **【特定药品】**本附加险合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的药物或为本附加险合同保险期间终止之日前合法进口的临床急需的进口药品。以该药品说明书中所列明的适应症为准。具体的药品清单以投保时约定为准,本公司保留对药品清单做出适当调整的权利。

(二十七) **【药店】**指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。本公司指定的药店应同时满足以下条件:

1. 取得国家药品经营许可证、GSP 认证;
2. 具有完善的冷链药品送达能力;
3. 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

(二十八) **【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或者超过道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。

(二十九) **【无有效驾驶证】**指下列情形之一:

1. 无驾驶证驾驶或者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、吊销或者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。

(三十) 【无有效行驶证】指下列情形之一：

1. 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(三十一) 【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。

(三十二) 【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。

(三十三) 【ICD-10】《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。

(三十四) 【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水（含浮潜），滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，拳击，马术，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极，热气球活动，登山，野外生存，轮滑，自行车越野，溯溪，

帆船，帆板，皮划艇，风浪板，水上摩托艇，漂流，无人区徒步穿越。

（三十五）【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。

（三十六）【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。