

## 三星财险附加住院定额给付医疗保险（2024 版）

（注册号：C00004532522024061207653）

### 总则

**第一条** 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人健康保险类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第二条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本附加险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人可作为本附加险合同的投保人。

**第三条** 首次投保或非续保时，身体健康、能正常工作或正常生活、年龄为 0 周岁（含）至 70 周岁（含）的自然人均可作为本附加险合同的被保险人。除另有约定外，投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。被保险人年满 100 岁前（含 100 周岁），保险期间届满，投保人可以向保险人重新申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**第四条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在本附加险合同保险期间内，对于被保险人在指定医疗机构支出的、必需且合理（见释义）的下述（一）至（六）类医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险（见释义）或公费医疗已经补偿或给付部分后，对其医疗费用余额进行累计，当累计的医疗费用余额达到本附加险合同约定的不同的起赔金额标准时，保险人按本附加险合同约定的不同标准对应的给付比例和约定的保险金额赔偿住院定额给付医疗保险金。

除另有约定外，被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，被保险人实际支出的下述（一）至（五）类医疗费用需乘以 60% 后计入医疗费用余额。

保险人对被保险人一次或者累计赔偿的住院定额给付医疗保险金达到保险单所载的住院定额给付医疗保险金额时，本附加险合同对被保险人的住院定额给付医疗保险金责任终止。

#### （一）一般住院医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）事故或经过本附加险合同约定的等待期（见释义）后罹患疾病，经指定医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）诊断必须接受相关治疗时，被保险人住院（见释义）期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用（见释义）。

#### （二）特殊门诊医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或经过本附加合同约定的等待期后罹患疾病，经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受相关治疗时，被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：（1）门诊肾透析；（2）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

### （三）门诊手术医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或经过本附加合同约定的等待期后罹患疾病，经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受相关治疗时，被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

### （四）住院前后门急诊医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或经过本附加合同约定的等待期后罹患疾病，经指定医疗机构的专科医生诊断必须接受相关治疗时，被保险人住院治疗前和出院后因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

除另有约定外，住院前后门急诊医疗费用仅包含住院治疗前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的费用。

### （五）特定疾病院外特种药品费用保险责任

被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的特定疾病（见释义）（无论一种或者多种）且必须接受相关治疗的，被保险人因治疗该特定疾病所支出的必需且合理的且同时满足以下条件的院外（见释义）特种药品（见释义）费用：

1、该特种药品须由指定医疗机构的专科医生开具处方（见释义）、且为被保险人当前治疗必需的药品；

2、每次特种药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的特定疾病；

3、每次特种药品处方剂量不超过一个月；

4、该特种药品属于本附加险合同约定的药品清单（见释义）中的药品；

5、被保险人购买特种药品须在保险人的指定药店（见释义）；

6、须符合以下（1）-（3）条用药流程的约定：

#### （1）购药申请：

保险金申请人按照保险人的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、指定医疗机构专科医生初次确诊被保险人罹患本附加险合同所定义的特定疾病的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方、特药院外购药证明（见释义）及其他所需要的医学材料。

#### （2）药品处方审核：

购药申请提交后，保险人将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的特殊情况（见释义），保险人有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

药品处方审核主要包括以下两方面：

(a) 根据经中国国家药品监督管理局批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法、用量审核药品处方；

(b) 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的院外特种药品已经耐药（见释义）。如果药品处方审核未通过，保险人不承担赔偿责任。

### (3) 院外药店直付用药流程：

药品处方审核通过后，保险金申请人应凭药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不拥有社会基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到保险人的指定药店购买特种药品。

被保险人进行细胞免疫治疗（见释义）的，应在保险人认可的医院（见释义）接受治疗。

### (六) 质子重离子医疗费用

在保险期间内，被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊罹患本附加险合同所定义的特定疾病，经专科医生诊断必须接受相关质子重离子治疗时，被保险人在质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗（见释义）期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用（见释义）。

质子重离子医院名单以保险单中载明的为准。

## 责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人支出的医疗费用，不计入医疗费用余额，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) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人怀孕、分娩（含剖腹产）、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产，以及由以上原因引起的并发症；
- (五) 被保险人接受包括变性、美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (六) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (七) 被保险人殴斗，受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (八) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (九) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

(十) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施,或被国家机关依法拘禁或服刑期间伤病;

(十一) 被保险人存在精神和行为障碍,遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准),但涉及本附加险合同所定义特定疾病病种释义中约定承保的情况除外;

(十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义),但涉及特定疾病病种释义中约定承保的情况除外;

(十三) 被保险人从事高风险运动(见释义);

(十四) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证(见释义)驾驶或驾驶无有效行驶证(见释义)的机动车辆;

(十五) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体感染;

(十六) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;

(十七) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术,以及因任何原因进行的美容;

(十八) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查,以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等);

(十九) 被保险人进行包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、痔疮手术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗;

(二十) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗;

(二十一) 各类医疗鉴定,包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;

(二十二) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用;

(二十三) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用;

(二十四) 被保险人在投保时未如实告知的既往疾病;被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病,但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外;

(二十五) 被保险人在家自设病床治疗;

(二十六) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院(见释义)或应当出院但拒不出院而造成的延长住院;

(二十七) 未经医院出具外购药处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过30天部分的药品、治疗不在医院进行或费用不由医院收取(以医疗费票据载明信息为准),符合前述任何一项所发生的医疗费用;

(二十八) 减肥、胃减容术(包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术);

(二十九) 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;

(三十) 被保险人因脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病, 胸、腰椎间盘突出/狭窄/膨出/移位/滑脱)、病理性骨折(见释义)、腹股沟疝(见释义)、腺样体肥大治疗所产生的医疗费用;

(三十一) 被保险人从事高风险职业(见释义)导致的伤害引起的医疗费用;

(三十二) 被保险人接受未经中国国家药品监督管理机构认可的实验性或试验性治疗、使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药品或器械治疗;

(三十三) 因以下任何情形而发生的特定疾病院外特种药品费用: ①仅有临床不适症状, 入院诊断和出院诊断均不是本附加险合同定义的特定疾病的治疗; ②使用未获得中国国家药品监督管理机构许可或批准上市的药品或药物; ③特种药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符; ④相关医学材料不能证明特种药品对被保险人所罹患的特定疾病治疗有效; ⑤在中国大陆境外(见释义)的国家或地区接受治疗; ⑥在未经保险人认可的医院接受细胞免疫治疗; ⑦未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单次处方超过30天部分的药品费用; ⑧被保险人接受未经中国国家药品监督管理机构认可的试验性或者研究性治疗及其后果所产生的药品费用; ⑨特种药品涉及慈善援助的, 被保险人从慈善机构获得援助的药品费用。

**第七条** 等待期内被保险人确诊的相关疾病, 无论该疾病导致的医疗费用或住院治疗发生在等待期内还是在等待期外, 保险人均不承担给付保险金的责任。

## 保险金额

**第八条** 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加险合同的住院定额给付医疗保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

## 保险期间与不保证续保

**第九条** 本附加险合同为不保证续保合同, 保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满前或保险期间届满, 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。

## 保险金申请

**第十条** 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单；

（三）保险金申请人、被保险人身份证明；

（四）指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、检查报告、检验报告、诊断证明及其他医疗记录等；

（五）指定医疗机构出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

（六）保险金申请人所能提供的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；

（七）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。

## 释义

**第十一条** 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

### （一）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到的伤害的客观事实。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

1、**猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

2、**过敏及由过敏引发的变态反应性疾病**；

3、**高原反应**；

4、**中暑**；

5、**细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病**。

### （二）等待期

是指自本附加险合同生效日起计算的一段时间（**该时间以保险单载明为准**），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

### （三）指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房。

本附加险合同约定的指定医疗机构不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。

#### （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。

#### （五）必需且合理

指同时符合以下 2 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、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、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。**

#### （六）社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

#### （七）住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

## （八）住院医疗费用

住院医疗费用包括：

### 1、床位费

指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。

### 2、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定赔偿其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

### 3、重症监护室床位费

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

### 4、药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。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。

### 5、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、也可以合并病房费等其他款项内。

### 6、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发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

### 7、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。



## 8、检查检验费

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

## 9、手术费

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

## 10、医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

## 11、救护车使用费

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

### （九）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，在医院进行的静脉注射化疗。

### （十）放射疗法

指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，在医院的专门科室进行的放疗。

### （十一）肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

### （十二）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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

### （十三）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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

#### （十四）特定疾病

本附加险合同所定义的特定疾病共有 120 种，其中 1-28 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）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

##### 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（见释义）（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）（见释义）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）（见释义）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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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 AnnArbor 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 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体 (见释义) 肌力 (见释义) 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** (见释义);

(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 (见释义) 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-0-3 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  $\gamma$  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 180 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 (见释义) 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。

## 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 3 周岁以上。**

## 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 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**（见释义）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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。

#### 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 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（PaO<sub>2</sub>） < 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瘘术。

**29、恶性肿瘤——轻度：**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-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病**。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 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。

**30、严重心肌病：**指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。

**31、严重感染性心内膜炎：**感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。**必须满足下列至少三项条件：**

- （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （2）血培养病原体阳性；
- （3）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- （4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

**药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。**

**32、肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。

**33、完全性房室传导阻滞：**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传导性心脏病，**须明确诊断并且满足下列所有条件：**

- （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，且已经放置心脏起搏器。



**34、严重冠心病：**指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

**35、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。**诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，并符合以下所有标准：**

- (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。

**36、心脏粘液瘤手术切除：**指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

**37、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。

**38、Brugada 综合征：**被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- (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起搏器。

**39、室壁瘤切除手术：**被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸进行的室壁瘤切除手术治疗。**经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。**

**40、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。

**41、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，需由专科医生明确诊断，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。

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

**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。**

**43、非阿尔茨海默病致严重痴呆：**指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

**神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**

**44、进行性核上性麻痹：**进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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，日常生活必须持续受到他人监护。

**45、进行性多灶性白质脑病：**是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**46、破裂脑动脉瘤夹闭手术：**指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

**47、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。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
  - 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。

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

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

**49、严重结核性脑膜炎后遗症：**指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；
- (2) 确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下；
- (3) 确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。

**50、脊髓空洞症：**脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

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

**51、闭锁综合征：**指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。脑功能障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断须经神经科医生确认，**须有持续至少一个月病史记录。**

**52、横贯性脊髓炎后遗症：**脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

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

**53、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。须经保险人认可医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

**54、严重系统性红斑狼疮性肾炎：**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。

本保障所指的系统性红斑狼疮性肾炎须满足下列条件之一：

- (1) 经肾脏活检确认符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎；
- (2) 临床出现肾功能衰竭且达到尿毒症期。

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

**55、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术：**指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

**56、严重慢性复发性胰腺炎：**指慢性反复发作（3 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。**必须满足下列所有条件：**

- (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) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

**57、肾髓质囊性病：**肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

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

**其他肾脏囊性病不在保障范围内。**

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

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

**59、严重弥漫性系统性硬皮病：**一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

(3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

**60、胆道重建手术：**指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

因先天性胆道闭锁导致的胆道重建手术不在保障范围内。

**61、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、卵泡刺激素和黄体生成素）；和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 180 天(含)。

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内。

**62、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。

**63、范可尼综合征：**又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于 18 岁；
- (2) 肾性骨病；
- (3) 尿毒症，血肌酐>5mg/dl 或 442umol/L。

**64、肺淋巴管肌瘤病：**肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊

性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 动脉血气分析显示低氧血症。

**疑似肺淋巴管肌瘤病除外。**

**65、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。

**66、严重肺孢子菌肺炎：**肺孢子菌肺炎是由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。肺孢子菌肺炎需明确诊断，并满足下列全部条件：

- (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/1/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5)  $PaO_2 < 50\text{mmHg}$ ,  $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**

**67、嗜铬细胞瘤：**源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，并且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

**68、失去一肢及一眼：**被保险人因同一次意外伤害事件或疾病导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
  - ① 眼球摘除；
  - 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。

**69、意外导致的重度面部烧伤：**指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

**70、多处臂丛神经根性撕脱：**指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，经手术治疗后无法恢复。

**本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。**

**71、1型糖尿病严重并发症：**1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，**并且满足下列所有条件：**

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗：①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

**72、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，且丧失活动能力）。**

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

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

**74、严重肌营养不良症：**肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

**75、产科弥漫性血管内凝血：**指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血需由专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

(1) 接受了血浆和血小板替代治疗；

(2) 接受了子宫切除手术。

**76、严重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。必须满足下列所有条件：

(1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清ALP>200U/L；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

**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。**

**77、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件：

（1）在保障起始日之后，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；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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对这些样本进行独立检验的权利。

**78、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

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

（1）被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

（2）实施器官移植的医院为三级医院；

（3）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

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

（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；



(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

**81、埃博拉病毒感染：**指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，**必须满足以下所有条件：**

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

**埃博拉病毒感染疑似病例不在保障范围内。**

**82、严重气性坏疽：**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，并且符合下列全部条件：**

- (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) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

**清创术不在保障范围内。**

**83、严重瑞氏综合征：**瑞氏综合征（Reye 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具有相应资质的医生确诊，**并满足下列所有条件：**

- (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。

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

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

**85、严重幼年型类风湿关节炎：**幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

**本保障仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。**

**86、严重创伤弧菌感染截肢：**指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。须经专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 近期被海产品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（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

**87、Erdheim-Chester 病：**是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。Erdheim-Chester 病必须经组织病理学检查明确诊断，**并且必须满足下列至少二项条件：**

- (1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
- (2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
- (3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

**88、脊髓内肿瘤：**指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。**须满足下列所有条件：**

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

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

**89、植物人状态：**指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。

**诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上。**

**90、严重肠道疾病并发症：**严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**必须满足以下所有条件：**

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

**91、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 180 天动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)<50mmHg，和动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) <80%。

**92、严重多系统萎缩：**多系统萎缩是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及椎体外系、椎体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。多系统萎缩需由专科医生明确诊断，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。

**93、严重视神经脊髓炎：**视神经脊髓炎是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，**必须满足下列条件之一：**

- （1）视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上；
- （2）不能独立行走，一下肢肌力 2 级（含）以下持续 180 天以上。

**94、严重肾上腺脑白质营养不良：**肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，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。

**95、皮质基底节变性：**是一种进行性大脑基底节神经核团变性疾病，临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。皮质基底节变性需经专科医生明确诊断，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。

**96、重症原发性血小板减少性紫癜：**原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。原发性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

- （1）血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ ；
- （2）颅内出血；
- （3）内脏出血（肺、胃肠道或泌尿生殖系统）；
- （4）贫血，血红蛋白 $<90g/L$ 。

**97、特发性血栓性血小板减少性紫癜：**血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。血栓性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，**并且满足下列至少 3 项条件：**

- （1）颅内出血或脑血栓形成；
- （2）急性肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；
- （3）心脏受累，肌钙蛋白升高和心电图异常；
- （4）反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临床表现）。

**先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。**

**98、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。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

**99、骨生长不全症（III 型）：**指一种胶原病，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。**本保障仅限于 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。

**100、脑型疟疾后遗症：**脑型疟疾指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。脑型疟疾需由专科医生明确诊断，诊断 180 天后被保险人仍然遗留神经系统后遗症，**且须满足下列条件之一：**

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）以下；
- (2) 听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70（含）分贝；
- (3) 语言能力完全丧失。

**101、重症手足口病：**手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。重症手足口病指诊断为手足口病，**且满足下列所有条件：**

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

**102、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保障范围内。**

**103、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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，**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，不在保障范围内。**

**104、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：**一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，**被保险人确诊时年龄在 25 周岁以下，并有所有以下临床证据支持：**

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 急性发作的临床症状体征包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4)  $PaO_2/FiO_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

**105、因疾病或外伤导致智力缺陷：**因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。**根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实，智商的检测必须由保险人认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。**并须满足下列全部条件：**

（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

（2）保险人认可的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常；

（3）保险人认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常 IQ<50）（中度、重度或极重度）。

**106、川崎病冠状动脉瘤手术：**川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

**本保障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。**

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

（1）严重脊柱畸形；

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

**108、严重重症肌无力：**是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。**必须满足下列所有条件：**

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗 180 天（含）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。

**109、脊髓灰质炎后遗症：**脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本保障仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**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，或不能随意活动。

**110 胰腺移植术：**胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在保障范围内。**

**111、严重心肌炎：**指被保险人因严重心肌炎症性病导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

(1) 心功能衰竭程度达到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 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。

**112、原发性骨髓纤维化：**以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

**被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：**

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$

(2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

**恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

**113、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) 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， $>100\text{pg/ml}$ ；

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 180 天以上。

**114、严重骨髓异常增生综合征：**指符合世界卫生组织（WHO, World Health Organization）2008 分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）或 2016 年分型方案中的骨髓异常增生综合征伴原始细胞增多（MDS-EB）、骨髓异常增生综合征伴单纯 del（MDS-5q）、骨髓异常增生综合征未分类型（MDS-U）。**且需满足下列所有条件：**

(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受造血干细胞移植治疗或骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

**115、自体造血干细胞移植：**指为治疗造血功能损害或为达到治疗肿瘤的目的，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）的自体移植手术。**该治疗须由具有相应资质的医生认为是医学必需的。**

**116、主动脉夹层动脉瘤：**指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。**主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由具有相应资质的医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。**

**117、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。**慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：**

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (2) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

**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。**

**118、亚急性硬化性全脑炎：**是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。**必须满足下列所有条件：**

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

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

**119、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。**神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：**

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

**120、开颅手术：**指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

**颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。**

#### (十五) 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。**

#### (十六) ICD-0-3

《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。

#### (十七) 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 指有无其他脏器的转移情况。

#### **(十八) 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。

#### **(十九) 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。

#### **(二十) 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。

#### **(二十一) 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。

#### **(二十二) 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。

#### **(二十三) 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：自己上下床或者上下轮椅；（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者碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。



#### （二十四）质子、重离子放射治疗

指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本附加险合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

#### （二十五）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，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

#### （二十六）院外

指非被保险人就诊医院。

#### （二十七）特种药品

指本合同期满日前经中国国家药品监督管理机构批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以中国国家药品监督管理机构批准的药品说明书为准。

#### （二十八）细胞免疫治疗

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癌细胞、突变细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫的治疗方法。

#### （二十九）保险人认可的医院

指保险人在承保时与投保人约定的医院清单中的医院。具体医院清单在保险单中载明。保险人保留对医院清单做出调整的权利，对于调整后的医院清单，保险人将会在官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

#### （三十）处方

指由注册的执业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。

#### （三十一）药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。具体药品清单在保险单中载明。保险人保留对药品清单做出调整的权利，对于调整后的药品清单，保险人将会在官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

#### （三十二）指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店。具体药店清单在保险单中载明。保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利，调整后的指定药店名单将在官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。

**保险人指定的药店同时满足以下条件：**

- 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。

### **（三十三）特药院外购药证明**

指住院期间治疗所必需、医院药房没有该药物而无法提供，导致必须到医院外面药房购买药物而需要由医院出具的院外购药证明文件。

### **（三十四）特殊情况**

药品处方审核中的特殊情况主要包括：

- 1、申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；
- 2、医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

### **（三十五）耐药**

指以下两种情况之一：实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

### **（三十六）中国大陆境外**

指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

### **（三十七）病理性骨折**

指因年龄、各种营养不良和内分泌等因素引起全身性骨质疏松，表现为骨皮质萎缩变薄，骨小梁变细、数量减少，进而在外在诱因下导致骨的完整性、连续性遭到破坏。

### **（三十八）腹股沟疝**

指腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的包块，俗称“疝气”。

### **（三十九）高风险职业**

本合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐，化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输，机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼，海洋、特种养殖，救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察，拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

### **（四十）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。

### **（四十一）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。

### **（四十二）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》（ICD-10）确定

#### （四十三）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症，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。

#### （四十四）高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

1、**潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

2、**热气球运动**：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

3、**攀岩活动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

4、**探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

5、**武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

#### （四十五）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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

#### （四十六）无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

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

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

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

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

#### **（四十七）无有效行驶证**

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

#### **（四十八）挂床住院**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

#### **（四十九）保险金申请人**

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

**本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。**