



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿 i 保定期医疗保险条款

阅 读 指 引

WHRI-1

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本合同次日起 15 日内您可以要求退还所缴纳的保险费.....	1.3
被保险人可以享受本合同提供的保障	2.3
您有退保的权利.....	8.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分	2.2、2.3、2.4、3.2、4.2、7.1、10.2、11.5、11.8、11.9、11.11、11.12、11.17、11.23、11.41、11.47
被保险人应到我们认可的医院就诊.....	2.3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	4.2
您应当按时交纳保险费.....	5.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8.1
您有如实告知的义务.....	9.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	11

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 保障计划
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 重大疾病

- 3.1 重大疾病的范围
- 3.2 重大疾病的定义

4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 豁免保险费
- 4.6 诉讼时效

5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

6 现金价值权益

- 6.1 现金价值

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止
- 7.2 合同效力恢复（复效）

8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同（退保）
的手续及风险

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 本公司合同解除权的限制

10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止
- 10.2 年龄性别错误处理
- 10.3 欠款扣除
- 10.4 合同内容变更
- 10.5 联系方式变更
- 10.6 争议处理

11 释义

- 11.1 保单周年日
- 11.2 保单年度
- 11.3 保险费约定交纳日
- 11.4 有效身份证件
- 11.5 医疗费用
- 11.6 质子重离子医疗费用
- 11.7 ECMO（体外膜肺氧合）
- 11.8 住院
- 11.9 门急诊
- 11.10 质子重离子放射治疗
- 11.11 意外伤害
- 11.12 我们认可的医院
- 11.13 专科医生
- 11.14 必需且合理
- 11.15 与该次住院相同的原因
- 11.16 肾透析
- 11.17 恶性肿瘤——轻度
- 11.18 化学疗法
- 11.19 放射疗法
- 11.20 肿瘤免疫疗法
- 11.21 肿瘤内分泌疗法
- 11.22 肿瘤靶向疗法
- 11.23 实际住院日数
- 11.24 基本医疗保险
- 11.25 毒品
- 11.26 酒后驾驶
- 11.27 无合法有效驾驶证驾驶
- 11.28 无合法有效行驶证

- 11.29 机动车
- 11.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 11.31 遗传性疾病
- 11.32 先天性畸形、变形或染色体异常
- 11.33 既往症
- 11.34 精神行为障碍
- 11.35 医疗事故
- 11.36 潜水
- 11.37 攀岩
- 11.38 探险
- 11.39 武术比赛
- 11.40 特技表演
- 11.41 组织病理学检查
- 11.42 ICD-10 与 ICD-0-3
- 11.43 TNM 分期
- 11.44 肢体
- 11.45 肌力
- 11.46 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
- 11.47 六项基本日常生活活动
- 11.48 永久不可逆
- 11.49 周岁
- 11.50 美国纽约心脏病学会心功能状态分级
- 11.51 持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）
- 11.52 现金价值
- 11.53 条款约定利率

附件一 保障明细表

附件二 医疗费用保险金计算示例

阳光人寿 i 保定期医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿 i 保定期医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。
本合同的**保单周年日**（见 11.1）、**保单年度**（见 11.2）、**保险费约定交纳日**（见 11.3）均以生效日计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 11.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 3 年或 6 年，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保障计划** 本合同的**医疗费用**（见 11.5）**保险责任年度限额**、**一般医疗费用保险责任年度限额**、**重大疾病医疗费用保险责任年度限额**、**质子重离子医疗费用**（见 11.6）**保险责任年度限额**、**医疗费用年度基础免赔额**、**ECMO（体外膜肺氧合）**（见 11.7）**住院**（见 11.8）**津贴日额及重大疾病豁免保险费**（详见本条款 2.3.5）在**保障明细表**（见附件一）中载明。
- 2.3 保险责任** 您投保本合同时，**被保险人自本合同生效日（或最后复效日）起 30 日内接受住院及住院前后门急诊**（见 11.9）**治疗**、**特定门诊治疗**、**质子重离子放射治疗**（见 11.10）及 **ECMO（体外膜肺氧合）治疗的**，**我们不承担给付保险金的责任**。上述 30 日的时间，称为等待期。
在等待期内，被保险人确诊患本合同约定的重大疾病（详见本条款 3.1），我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息退还您交纳的保险费。
被保险人因**意外伤害**（见 11.11）发生上述情形的，无等待期。
本合同有效期内，对于被保险人因意外伤害或在等待期后于**我们认可的医院**（见 11.12）接受住院及住院前后门急诊治疗、特定门诊治疗发生的医疗费用，对于被保险人在等待期后于我们认可的医院首次确诊患本条款 3.2.1 约定的“恶性肿瘤”

瘤——重度”并在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）或甘肃武威肿瘤医院重离子中心接受质子重离子放射治疗发生的质子重离子医疗费用，对于被保险人因意外伤害或在等待期后于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病的，以及对于被保险人因意外伤害或在等待期后于我们认可的医院接受 ECMO(体外膜肺氧合)治疗的，我们按如下约定承担保险责任：

- 2.3.1 **一般医疗费用保险责任** 对于被保险人于我们认可的医院接受住院、特定门诊治疗发生的医疗费用，我们承担给付一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金和一般特定门诊医疗费用保险金的责任。

每一保单年度内，一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金与一般特定门诊医疗费用保险金累计给付之和以一般医疗费用保险责任年度限额为限。具体约定如下：

- 2.3.1.1 **一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院就诊，经**专科医生**（见 11.13）诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗的，在其入住我们认可的医院住院治疗期间，对于被保险人实际发生的**必需且合理**（见 11.14）的住院及住院前后门急诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金。

住院治疗期间包括因**与该次住院相同的原因**（见 11.15）在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行门急诊治疗的期间。

- 2.3.1.2 **一般特定门诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院确诊并接受特定门诊治疗的，对于其实际发生的必需且合理的下列特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付一般特定门诊医疗费用保险金。

特定门诊医疗费用包括：

- （1）门诊**肾透析**（见 11.16）费用；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费用（包括门诊恶性肿瘤——重度治疗费用和门诊**恶性肿瘤——轻度**（见 11.17）治疗费用），包括**化学疗法**（见 11.18）、**放射疗法**（见 11.19）、**肿瘤免疫疗法**（见 11.20）、**肿瘤内分泌疗法**（见 11.21）、**肿瘤靶向疗法**（见 11.22）治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
- （4）门诊手术费用。

对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）或出院后 30 日内（含出院当日）进行特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请一般特定门诊医疗费用保险金和一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金中的一项，不得重复申请。

- 2.3.2 **重大疾病医疗费用保险责任** 对于被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病，并且于我们认可的医院接受住院、特定门诊治疗发生的医疗费用，我们首先按照本条款 2.3.1 的约定承担一般医疗费用保险责任，当我们累计给付的医疗费用保险责任金额达到一般医疗费用保险责任年度限额后，我们承担给付重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金的责任。**每一保单年度内，重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金与重大疾病特定门诊医疗费用保险金累计给付之和以重大疾病医疗费用保险责任年度限额为限。**具体约定如下：

- 2.3.2.1 重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病，经专科医生诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗的，在其入住我们认可的医院住院治疗期间实际发生的必需且合理的重大疾病住院医疗费用，我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金。
- 住院治疗期间包括因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行门急诊治疗的期间。
- 2.3.2.2 重大疾病特定门诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病并接受重大疾病特定门诊治疗，对于其实际发生的必需且合理的下列重大疾病特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付重大疾病特定门诊医疗费用保险金。
- 重大疾病特定门诊医疗费用包括：
- （1）门诊肾透析费用；
 - （2）门诊恶性肿瘤一重度治疗费用，包括化学疗法治疗费用、放射疗法治疗费用、肿瘤免疫疗法治疗费用、肿瘤内分泌疗法治疗费用、肿瘤靶向疗法治疗费用；
 - （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
 - （4）门诊手术费用。
- 对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）或出院后 30 日内（含出院当日）进行重大疾病特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请重大疾病特定门诊医疗费用保险金和重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金中的一项，不得重复申请。
- 2.3.3 质子重离子医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本条款 3.2.1 约定的“恶性肿瘤——重度”，并在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）或甘肃武威肿瘤医院重离子中心接受质子重离子放射治疗的，对于其实际发生的必需且合理的质子重离子医疗费用，我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付质子重离子医疗费用保险金。
- 若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）或甘肃武威肿瘤医院重离子中心发生的所有费用不承担给付保险金的责任。
- 每一保单年度内，质子重离子医疗费用保险金累计给付之和以质子重离子医疗费用保险责任年度限额为限。
- 2.3.4 ECMO(体外膜肺氧合)住院津贴保险金** 被保险人在我们认可的医院接受 ECMO（体外膜肺氧合）住院治疗的，我们按其使用 ECMO（体外膜肺氧合）的**实际住院日数**（见 11.23）乘以 ECMO（体外膜肺氧合）住院津贴日额所得数额给付 ECMO（体外膜肺氧合）住院津贴保险金。
- 每一保单年度内，ECMO（体外膜肺氧合）住院津贴保险金累计给付日数以 30 日为限。
- 2.3.5 重大疾病豁免保险费** 若被保险人经我们认可的医院专科医生首次确诊患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将豁免自确诊之日起本合同应交且未交的保险费，被豁免的保险费视为您已交纳的保险费，本合同继续有效。
- 2.3.6 给付限额** 每一保单年度内，一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、一般特定门诊医疗费用保险金、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定

门诊医疗费用保险金及质子重离子医疗费用保险金累计给付之和以 400 万元为限。

2.3.7 医疗费用保险金计算方法

每一保单年度内，我们对被保险人每次实际发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用，在本合同医疗费用保险责任年度限额及本合同各项医疗费用保险责任年度限额内给付的医疗费用保险金的计算公式如下（具体请参考附件二中的医疗费用保险金计算示例）：

医疗费用保险金 = 每一保单年度内累计发生的必需且合理的医疗费用 - 每一保单年度内累计发生的从**基本医疗保险**（见 11.24）、公费医疗获得的费用补偿 - 每一保单年度累计发生的未先行赔付扣除额 - 年度免赔额 - 每一保单年度累计已给付的医疗费用保险金

未先行赔付扣除额按以下方法确定：

（1）每一保单年度内，若我们按照本条款 2.3.3 的约定给付质子重离子医疗费用保险金时，该保单年度的质子重离子医疗费用保险金责任的未先行赔付扣除额 = 0。

（2）每一保单年度内，若被保险人在交纳保险费时已参加基本医疗保险或公费医疗，但未先从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿，则该保单年度的未先行赔付扣除额为必需且合理的医疗费用的 40%；若被保险人在交纳保险费时已参加基本医疗保险或公费医疗，且已从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿，或在交纳保险费时未参加基本医疗保险或公费医疗，则该保单年度的未先行赔付扣除额 = 0；

年度免赔额按以下方法确定：

（1）每一保单年度内，若被保险人累计从其他商业医疗保险计划已获得的医疗费用补偿金额 ≤ 医疗费用年度基础免赔额，则该保单年度的年度免赔额等于医疗费用年度基础免赔额；

（2）每一保单年度内，若被保险人累计从其他商业医疗保险计划已获得的医疗费用补偿金额 > 医疗费用年度基础免赔额，则该保单年度的年度免赔额等于该保单年度内累计从其他商业医疗保险计划已获得的医疗费用补偿金额。

每一保单年度的未先行赔付扣除额、年度免赔额及医疗费用保险金按照上述计算方法重新计算。

2.3.8 补偿原则及赔付顺序

我们按照本条款 2.3.7 “医疗费用保险金计算方法”的约定计算并给付相应保险金，若被保险人发生的上述各项医疗费用已从任何其他途径（包括但不限于基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿，则我们对该被保险人给付的医疗费用保险金以该被保险人未受补偿的剩余部分医疗费用为限。

若被保险人医疗费用同时发生或顺序不明确时，我们推定特定门诊医疗费用发生在后，并据此计算被保险人发生的必需且合理的医疗费用。

2.3.9 责任的延续

对于等待期后本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的住院治疗，我们仍然按本合同约定承担给付保险金的责任。

2.4 责任免除

1. 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、一般特定门诊医疗费用保险金、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、ECMO（体外膜肺氧合）住院津贴保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见11.25）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见11.26）、无合法有效驾驶证驾驶（见11.27）或驾驶无合法有效行驶证（见11.28）的机动车（见11.29）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见11.30）、接受不孕不育治疗、接受人工受精、怀孕（不含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、进行产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (6) 遗传性疾病（见11.31）、先天性畸形、变形或染色体异常（见11.32）；
- (7) 被保险人所患的既往症（见11.33）；
- (8) 被保险人所患的精神行为障碍（见11.34）、性病；
- (9) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术以及因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗事故（见11.35）；
- (10) 被保险人参加潜水（见11.36）、跳伞、攀岩（见11.37）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见11.38）、摔跤、武术比赛（见11.39）、特技表演（见11.40）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (12) 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；
- (13) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (14) 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；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (15) 被保险人在我们认可的医院进行治疗时，对于其在我们认可的医院外购买的药品。

2. 因下列情形之一，导致被保险人患本合同约定的重大疾病的，我们不承担重大疾病豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同另有约定的除外）；
- (6) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）；
- (7) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

3 重大疾病

3.1 重大疾病的范围

本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的重大疾病如下所示：

1 恶性肿瘤——重度

61 严重慢性缩窄性心包炎

2	较重急性心肌梗死	62	三度房室传导阻滞
3	严重脑中风后遗症	63	心脏粘液瘤手术
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	64	艾森门格综合征
5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	65	Brugada 综合征
6	严重慢性肾衰竭	66	室壁瘤切除手术
7	多个肢体缺失	67	严重大动脉炎
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	68	严重原发性心肌病
9	严重非恶性颅内肿瘤	69	严重川崎病
10	严重慢性肝衰竭	70	嗜铬细胞瘤
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	71	雷伊氏综合征
12	深度昏迷	72	严重克雅氏病
13	双耳失聪	73	严重多发性硬化
14	双目失明	74	严重重症肌无力
15	瘫痪	75	严重肌营养不良症
16	心脏瓣膜手术	76	植物人状态
17	严重阿尔茨海默病	77	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
18	严重脑损伤	78	皮质基底节变性
19	严重原发性帕金森病	79	进行性多灶性白质脑病
20	严重Ⅲ度烧伤	80	脊髓小脑变性症
21	严重特发性肺动脉高压	81	神经白塞病
22	严重运动神经元病	82	严重脊髓空洞症
23	语言能力丧失	83	颅脑手术
24	重型再生障碍性贫血	84	异染性脑白质营养不良
25	主动脉手术	85	严重脊髓内肿瘤
26	严重慢性呼吸衰竭	86	严重癫痫
27	严重克罗恩病	87	严重脊髓灰质炎
28	严重溃疡性结肠炎	88	严重肾上腺脑白质营养不良
29	侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)	89	结核性脊髓炎
30	严重骨髓异常增生综合征	90	脑型疟疾
31	严重原发性骨髓纤维化	91	严重强直性脊柱炎
32	严重自身免疫性肝炎	92	库鲁病
33	系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	93	重症手足口病
34	肾髓质囊性病	94	严重类风湿性关节炎
35	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	95	重症急性坏死性筋膜炎
36	系统性硬皮病	96	严重气性坏疽
37	原发性硬化性胆管炎	97	失去一肢及一眼
38	严重肠道疾病并发症	98	严重面部烧伤
39	范可尼综合征	99	多处臂丛神经根性撕脱
40	肝豆状核变性	100	原发性脊柱侧弯的矫正手术
41	弥漫性血管内凝血	101	成骨不全症第三型
42	严重哮喘	102	埃博拉病毒感染
43	败血症导致的多器官功能障碍综合征	103	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)

	感染
44 严重肺泡蛋白质沉积症	104 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
45 肺淋巴管肌瘤病	105 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
46 肺孢子菌肺炎	106 狂犬病
47 严重胰岛素依赖型糖尿病	107 象皮病
48 胰腺移植	108 严重甲型或乙型血友病
49 急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致	109 严重出血性登革热
50 严重慢性复发性胰腺炎	110 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）
51 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	111 横贯性脊髓炎后遗症
52 溶血性尿毒综合征	112 严重肺结核病
53 继发性噬血细胞综合征	113 严重特发性肺纤维化
54 严重戈谢病	114 多发性大动脉炎旁路移植手术
55 严重法布里（Fabry）病	115 闭锁综合征
56 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	116 亚急性硬化性全脑炎
57 严重冠心病	117 严重斯蒂尔病
58 严重心肌炎	118 亚历山大病
59 肺源性心脏病	119 脊髓血管病后遗症
60 严重感染性心内膜炎	120 进行性肌肉骨化症

3.2 重大疾病的定义

以上各种重大疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：前 28 种重大疾病定义完全采用了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）》中的疾病定义，其他为本公司增加的疾病：

3.2.1 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 11.41）（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 11.42）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 11.42）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 11.43）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 3.2.2 **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。
- 3.2.3 **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11.44）**肌力**（见11.45）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11.46）；
（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11.47）中的三项或三项以上。
- 3.2.4 **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。
- 3.2.5 **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。
- 3.2.6 **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。
- 3.2.7 **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。
- 3.2.8 **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

或亚急性重症 或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

肝炎

- (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。

3.2.9 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）。

3.2.10 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。

3.2.11 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。

3.2.12 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。

3.2.13 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11.48）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3周岁（见11.49）以上。

3.2.14 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。

- 3.2.15 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。
- 3.2.16 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。
- 3.2.17 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。
- 3.2.18 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。
- 3.2.19 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。
- 3.2.20 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。
- 3.2.21 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**(见 11.50)Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg(含)以上。

- 3.2.22 **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。
- 3.2.23 **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。
- 3.2.24 **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≥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<0.5×10⁹/L；
 ②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
 ③血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 3.2.25 **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。
- 3.2.26 **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。
- 3.2.27 **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。
- 3.2.28 **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。
- 3.2.29 **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。
- 3.2.30 **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) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的三级医院, 血液病专科医生确诊;
- (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 30 天以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

3.2.31 **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我们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:

- (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。

3.2.32 **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。本疾病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。

3.2.33 **系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎** 以产生多种自身抗体, 并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院合格的免疫学专科医师作出。本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况, 且经肾脏活检确认, 符合国际肾脏病学会 (ISN) 关于狼疮性肾炎中的III型、IV型、V型、VI型的诊断标准, 并伴有**持续性蛋白尿 (尿蛋白须高于++)** (见 11.51)。

国际肾脏病学会 (ISN) 关于狼疮性肾炎的分型标准:

- I 型 - 轻微系膜型狼疮性肾炎;
- II 型 - 系膜增生型狼疮性肾炎;
- III型 - 局灶增生和硬化型狼疮性肾炎;
- IV型 - 弥漫节段性或球性增生和硬化型狼疮性肾炎;
- V 型 - 膜型狼疮性肾炎;
- VI型 - 严重硬化型狼疮性肾炎。

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。

3.2.34 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断必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) 肾功能衰竭等临床表现;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。

- 3.2.35 **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。本疾病须经我们认可的医院内分泌专科医生确诊，并有以下三项报告作为证据：
 (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
 (2) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
 (3) 血浆肾素活性（PRA）测定。
本保障仅包括由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺功能不全，其他原因引起的除外。
- 3.2.36 **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。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，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。
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。
- 3.2.37 **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。本疾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。
- 3.2.38 **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，本疾病须满足以下所有条件：
 (1) 切除部分或全部小肠；
 (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。
- 3.2.39 **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。须经我们认可的医院专科医生诊断，且须满足下列至少两项：
 (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。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.40 **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。必须由我们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 180 天。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。

- 3.2.41 **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，被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由我们认可的医院专科医生确诊。
- 3.2.42 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须满足以下全部条件：
 (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) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天；
 (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 (4) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%；
 (5) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。
- 3.2.43 **败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由我们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 96 小时，并须满足下列条件之一：
 (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 × 10³ / 微升；
 (3) 肝功能不全，胆红素 > 6mg/dl 或 > 102 μmol / L；
 (4) 已经应用强心剂；
 (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9；
 (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 > 300 μmol / L 或 > 3.5mg/dl 或尿量 < 500ml/d。
非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。
- 3.2.44 **严重肺泡蛋白质沉积症** 指双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：
 (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。
- 3.2.45 **肺淋巴管肌瘤病** 指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，动脉血氧分压 (PaO₂) 持续 < 50mmHg。
- 3.2.46 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：
 (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 小于 1 升；
 (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
 (3) 残气容积 (RV) 占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；
 (4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
 (5) PaO₂ < 60mmHg, PaCO₂ > 50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 3.2.47 **严重胰岛素依** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为

- 赖型糖尿病** 特征的代谢内分泌疾病，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病并满足下列至少一个条件：
- (1) 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术；
 - (4) 须植入心脏起搏器治疗心脏病。
- 3.2.48 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，实际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保障范围内。
- 3.2.49 **急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致** 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 3.2.50 **严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - (2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 3.2.51 **急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由我们认可的医院呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：
- (1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时内发病）；
 - (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
 - (3) 双肺浸润影；
 - (4) PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg。
- 3.2.52 **溶血性尿毒综合征** 指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，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。**
- 3.2.53 **继发性噬血细胞综合征** 或称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子瀑布式释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须经我们认可医院的专科医生确诊，且须满足下列至少三项条件：
- (1) 铁蛋白≥500ng/ml；

(2) 外周血细胞减少, 至少累及两系, 血红蛋白 $<9\text{g/dL}$, 新生儿血红蛋白 $<10\text{g/dL}$, 血小板 $<100 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $<1.0 \times 10^9/\text{L}$;

(3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加, 但无恶性肿瘤的临床证据;

(4) 可溶性 CD25 $>2400\text{U/ml}$ 。

原发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

- 3.2.54 **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。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.55 **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 $<30\text{ml/min}$ 或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$, 血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$;
(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。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.56 **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美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级或IV级;
(2) 左室射血分数低于 35%;
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。
- 3.2.57 **严重冠心病** 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, 至少一支血管管腔堵塞 75%以上, 其他两支血管管腔堵塞 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。
- 3.2.58 **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, 且持续至少 90 天。
- 3.2.59 **肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压, 最后导致以右室肥大为特征

的心脏病。须经我们认可的医院呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40mmHg；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

- 3.2.60 **严重感染性心内膜炎** 因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
 (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物，并至少符合以下条件之一：
 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；
 ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 ③ 分别两次血液培养证实有典型之微生物，且与心内膜炎符合；
 ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 (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（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的30%）；
 (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院心脏专科医生确诊。
因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。
- 3.2.61 **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。
 被保险人需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 180 天以上；
 (2) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。
- 3.2.62 **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传导性疾病，本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。
- 3.2.63 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 3.2.64 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由我们认可的医院心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实且需符合以下所有标准：
 (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
 (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
 (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。

- 3.2.65 *Brugada* 综合征 被保险人必须由我们认可的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除颤器。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.66 室壁瘤切除手术 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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。
- 3.2.67 严重大动脉炎 指经我们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；
 (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 3.2.68 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医师记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 90 日。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。
- 3.2.69 严重川崎病 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者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 180 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。
- 3.2.70 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，并且已经进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可的医院内分泌专科医生确定。
- 3.2.71 雷伊氏综合征 指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由我们认可的医院专科医生确诊，并符合以下所有条件：
 (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的第 3 期。
- 3.2.72 严重克雅氏病 CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑

电图变化。本疾病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 3.2.73 **严重多发性硬化** 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。多发性硬化必须明确诊断并由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，而且已经造成永久不可逆的神经系统损害。
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：
（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。
- 3.2.74 **严重重症肌无力** 指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肌肉于活动时易于疲劳无力，本疾病须经我们认可的医院专科医师明确诊断，并满足下列全部条件：
（1）经药物治疗或胸腺手术治疗 1 年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
（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。
- 3.2.75 **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。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.76 **植物人状态** 指经我们认可的医院专科医师确诊，由于疾病或意外伤害所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好。必须具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续180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不在保障范围内。
- 3.2.77 **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由我们认可的医院专科医师明确诊断，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。
- 3.2.78 **皮质基底节变性** 指一种慢性进行性神经变性疾病，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。须满足疾病确诊 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活动中的三项或三项以上的条件。
- 3.2.79 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由我们认可的医院神经科专科医师根据脑组织活检确诊。

- 3.2.80 **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我们认可的医院专科医生诊断，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。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.81 **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。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：
 (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。
- 3.2.82 **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，自主生活能力完全丧失，确诊 180 天后仍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。
先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
- 3.2.83 **颅脑手术** 被保险人实际实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。
因外伤而实际实施的脑外科手术不在保障范围内。
 理赔时必须提供由我们认可的医院神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 3.2.84 **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。须经我们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。
被保险人在 3 周岁之前确诊患该疾病，我们不承担保险责任。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “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。
- 3.2.85 **严重脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致肢体机能部分丧失。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。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/808037027012007005>