



请扫描以查询验证条款
招商信诺[2018]疾病保险 001 号

PMLD0061712

招商信诺安享康健重大疾病保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您所拥有的重要权益

- ◇ 本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。签收本合同之日起 15 天后，您方仍然有解除本合同的权利，但会存在一定的退保损失。 6.

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人患有重大疾病、特定高发恶性肿瘤、特定轻症疾病或身故的，我方将不承担给付保险金的责任。 22.
- ◇ 您方有如实告知的义务。 8.
- ◇ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 2. 24.
- ◇ 请留意主合同所保障的重大疾病和特定轻症疾病的种类及定义。 29. 30.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 条款目录

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 合同效力恢复
4. 联系方式变更
5. 合同内容变更
6. 您方解除合同的手续及风险

第二章 明确说明与如实告知

7. 年龄的计算与错误处理
8. 明确说明和如实告知
9. 我方合同解除权的限制

第三章 保险费

10. 保险费的支付
11. 宽限期

第四章 事故通知与责任核定

12. 保险事故通知
13. 申领保险金的注意事项
14. 保险金核定
15. 其他核定结果
16. 宣告死亡处理

17. 调查权

第五章 其他规定

18. 未还款项及其处理
19. 管辖权及争议处理

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

20. 投保范围
21. 保险责任
22. 责任免除

第七章 基本保险金额和保险期间

23. 基本保险金额
24. 保险期间

第八章 现金价值权益

25. 保险单借款

第九章 保险金申领及其他

26. 诉讼时效
27. 受益人
28. 保险金申领资料
29. 重大疾病的种类和定义
30. 特定轻症疾病的种类及定义

招商信诺安享康健重大疾病保险条款

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同的构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。

《招商信诺安享康健重大疾病保险》为本合同的主合同。

在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
- 2. 合同的成立与生效**

您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。

本合同生效日期在保险单上载明。

保单周年日为本合同生效日在每年的对应日；保单年度为在本合同有效期内，自本合同生效日起或者每一保单周年日起一年；如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

保险费约定支付日为本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据本合同约定的交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

您方未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。

本合同中的时间均为北京时间。
- 3. 合同效力恢复**

自本合同效力中止之日起 2 年内，您方可以提出复效申请并提供必要资料，经我方审核同意，本合同自您方补交未还款项之日起恢复效力。

自本合同效力中止之日起满 2 年，我方有权解除本合同。解除本合同时，我方向您方退还本合同在效力中止时的**现金价值**¹。
- 4. 联系方式变更**

为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
- 5. 合同内容变更**

本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。

未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
- 6. 您方解除合同的手续及风险**

您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。

本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，**本合同解除前发生的保险事故我方不承**

¹ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我方退还的那部分金额。

担给付保险金的责任。

如果您方在犹豫期后要求解除本合同，我方自收到解除合同通知之日起 30 天内向您方退还本合同在合同解除之日的现金价值。

您方在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二章 明确说明与如实告知

7. **年龄的计算与错误处理** 本合同中的年龄为以出生证明载明的出生时间计算的周岁年龄，自出生时起为零周岁；没有出生证明的，以户籍登记或者其他有效身份证件记载的出生时间为准。您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我方规定投保条件的，我方解除本合同。解除本合同时，我方将向您方退还本合同解除之日的现金价值。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还您方。
8. **明确说明和如实告知** 订立本合同时，我方应向您方明确说明本合同的条款内容。对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。**如果您方故意不履行如实告知义务的，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。****如果您方因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。**我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。
9. **我方合同解除权的限制** 前述第 7 条、第 8 条所述的解除权自我方知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我方不得解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

第三章 保险费

10. **保险费的支付** 本合同的交费方式和交费期间由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，您方应在每一个保险费约定支付日或该日期之前支付保险单上载明的保险费。
11. **宽限期** 分期支付保险费的，您方支付本合同首期保险费后，在保险费约定支付日未支付本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起 60 天内为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我方按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减您方欠交的各期保险费。

如果您方在宽限期结束之后仍未支付欠交的保险费，则本合同自宽限期满日起效力中止。我方在本合同效力中止期间不承担给付保险金的责任。

第四章 事故通知与责任核定

12. **保险事故通知** 您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 天内通知我方。
如果您方或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我方通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
13. **申领保险金的注意事项** 委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。
以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。
14. **保险金核定** 我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。
对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我方在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
15. **其他核定结果** 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。
您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。
保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。
您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。
16. **宣告死亡处理** 如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我方以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。
如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告

死亡的，我方以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。

如果我方因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天内向我方退还已领取的身故保险金，本合同的效力由您我双方依法协商处理。

17. 调查权

您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。

我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，我方有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 其他规定

18. 未还款项及其处理

本合同的未还款项指本合同项下的保险单借款及其利息²、欠交的保险费及其利息。我方在给付保险金、退还现金价值、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先行扣除本合同的未还款项。

19. 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。

因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

20. 投保范围

符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。

21. 保险责任

在主合同保险期间内，我方承担以下保险责任：

一、等待期

主合同的等待期为主合同生效之日（及每次复效之日）起 180 天内（含第 180 天）。如果被保险人在主合同等待期内身故、或者确诊主合同规定的重大疾病、发生相关的症状或体征的，我方不承担给付保险金的责任，将向您方退还主合同累计已支付的全部保险费，主合同效力终止；如果被保险人在主合同等待期内确诊主合同规定的特定轻症疾病、发生相关的症状或体征的，我方不承担给付保险金的责任，主合同继续有效。

被保险人因意外伤害³导致身故或发生主合同所规定疾病的，无等待期。

二、身故保险金

如果被保险人在等待期后身故的，我方将按下列约定给付身故保险金：

（一）如果被保险人身故时未满 10 周岁，我方将按照主合同基本保险金额的 30%向

² **利息：**欠交保险费和借款利息按借款利率计算。利息计算时，按欠交保险费和借款的经过天数和我方公布的借款利率依复利方式计算。

³ **意外伤害：**指以外来的、突发的、不可预见的、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。

受益人给付身故保险金；

(二) 如果被保险人身故时已满 10 周岁（含），我方将按照主合同基本保险金额的 100% 向受益人给付身故保险金。

主合同自被保险人身故时起效力终止。

三、重大疾病保险金

如果被保险人在等待期后初次发生⁴并经医院⁵首次确诊⁶患有主合同所规定的重大疾病，我方将按主合同的基本保险金额向受益人给付重大疾病保险金。

重大疾病保险金最多给付一次。

主合同自该重大疾病首次确诊之时起效力终止，我方不累计给付身故保险金和重大疾病保险金。

四、特定高发恶性肿瘤保险金

如果按照主合同的约定，我方承担给付重大疾病保险金责任的，并且该重大疾病属于主合同所约定的特定高发恶性肿瘤，我方除给付重大疾病保险金外，另按主合同基本保险金额的 100% 向受益人给付特定高发恶性肿瘤保险金。

主合同约定的特定高发恶性肿瘤，仅指原发于气管、支气管及肺组织，肝组织，胃，结肠、直肠，食道的恶性肿瘤，原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在保障范围内。

特定高发恶性肿瘤保险金最多给付一次。

五、特定轻症疾病保险金

如果被保险人在等待期后初次发生并经医院首次确诊主合同所规定的特定轻症疾病，我方将按主合同基本保险金额的 30% 向受益人给付特定轻症疾病保险金。

如果被保险人在疾病首次确诊时同时达到特定轻症疾病和重大疾病的状态或阶段，我方仅承担给付重大疾病保险金的责任。

我方对每种特定轻症疾病最多给付一次特定轻症疾病保险金，在保险期间内最多对三种特定轻症疾病承担保险责任，但每种特定轻症疾病首次确诊日期需间隔不短于一年（三百六十五天）。我方累计给付三种特定轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。

22. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人身故的，我方将不承担给付身故保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自伤或在主合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人酒后驾驶⁷期间、无合法有效驾驶证驾驶期间、或驾驶无有效行驶证

⁴ 初次发生：指被保险人自出生之日起第一次出现与主合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且因此被诊断为主合同所约定的疾病或在其后发展为主合同所约定的疾病。

⁵ 医院：指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。主合同所提及的医院还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。主合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

⁶首次确诊：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加合同所规定的某种疾病。

的机动车期间发生的意外伤害；

五、被保险人精神或行为障碍⁸；被保险人精神或行为障碍期间发生的意外伤害；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，主合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将向投保人以外的被保险人继承人退还主合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，主合同效力终止，我方向您方退还终止时主合同的现金价值。

因下列任一情形导致被保险人患有重大疾病或特定轻症疾病的，我方将不承担给付重大疾病保险金、特定高发恶性肿瘤保险金或特定轻症疾病保险金的责任：

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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人服用、吸食或注射毒品⁹；

四、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

五、遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但主合同所保障的重大疾病中的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外；

七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

八、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人患有重大疾病、特定轻症疾病的，主合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将向其他权利人退还主合同的现金价值；其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述其他情况导致被保险人患有重大疾病、特定轻症疾病的，主合同效力终止，我方向您方退还终止时主合同的现金价值。

第七章 基本保险金额和保险期间

- | | |
|------------|---|
| 23. 基本保险金额 | 主合同的基本保险金额由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| 24. 保险期间 | 主合同的保险期间在保险单上载明，自主合同生效时起算。保险期间届满，主合同效力终止。 |

第八章 现金价值权益

⁷ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁸ **精神或行为障碍**：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。

⁹ **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹⁰ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹¹ **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。

25. **保险单借款** 在主合同保险期间内，如果主合同累积有现金价值，您方可以向我方申请借款。每次借款的期限最长为6个月，金额最低为人民币1000元，累计借款本息不得超过借款时主合同现金价值的80%，且最终以我方审核通过的借款金额为准。借款本息应在借款期满之日前（含当日）偿还。如果逾期未偿还，则借款利息并入借款金额视同重新借款。
- 当现金价值不足以偿还借款本息时，主合同效力中止。**我方在合同效力中止期间不承担给付保险金的责任。**

第九章 保险金申领及其他

26. **诉讼时效** 受益人向我方请求给付主合同身故保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 受益人向我方请求给付主合同重大疾病保险金、特定高发恶性肿瘤保险金和特定轻症疾病保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
27. **受益人** 受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。
- 一、身故保险金受益人
- 您方可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。
- 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 您方可以变更身故保险金受益人并及时通知我方。我方收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注或批单上注明的变更生效起始时间起生效。
- 您方在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
1. 没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
 2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 二、重大疾病保险金、特定高发恶性肿瘤保险金及特定轻症疾病保险金受益人
- 除另有约定外，重大疾病保险金、特定高发恶性肿瘤保险金及特定轻症疾病保险金的受益人均为被保险人本人。
28. **保险金申领资料** 一、申领身故保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：
1. 保险合同；
 2. 被保险人及受益人的有效身份证件；

3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 受益人与被保险人的关系证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、申领重大疾病保险金、特定高发恶性肿瘤保险金及特定轻症疾病保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 完整的门、急诊病历，以及住院病历（包含病历首页、入院记录、出院小结、医嘱单、体温单、护理记录单等）
4. 医院出具的疾病诊断证明书、确诊疾病必要的手术记录、病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

29. 重大疾病的种类和定义

一、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

但下列疾病不在保障范围：

- （一）原位癌；**
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；**
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；**
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**

二、急性心肌梗塞

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

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、脑中风后遗症

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

- （一）**一肢或一肢以上肢体机能完全丧失¹²；**
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹³；**

¹² **肢体机能完全丧失：**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

¹³ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**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

(三) 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¹⁴中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

五、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

六、终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、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。

八、急性或亚急性重症肝炎

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

- (一) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (二) 肝性脑病;
- (三) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (四) 肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件:

- (一) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- (二) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

但脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围。

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

¹⁴ 六项基本日常生活活动: (1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; (2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; (3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; (4) 如厕: 自己控制进行大小便; (5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; (6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (一) 持续性黄疸；
- (二) 腹水；
- (三) 肝性脑病；
- (四) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

但因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (三) 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。

十二、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

十三、双耳失聪

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆¹⁵性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

但导致双耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十四、双目失明

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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：

- (一) 眼球缺失或摘除；
- (二) 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）；
- (三) 视野半径小于 5 度。

但导致双目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失¹⁶。

¹⁵ **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。

¹⁶ **肢体机能永久完全丧失：**指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

但神经官能症和精神疾病不在保障范围。

十八、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十九、严重帕金森病

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

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

但继发性帕金森综合征不在保障范围。

二十、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。

二十一、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

二十二、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。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

二十三、语言能力丧失

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医

疗手段恢复。

但以下不在保障范围：

1. 精神心理因素所致的语言能力丧失；
2. 导致被保险人语言能力丧失的疾病或意外伤害发生在被保险人 3 周岁之前的。

二十四、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，须满足下列全部条件：

- (一) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (二) 外周血象须具备以下三项条件：
 1. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 2. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 3. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

但动脉内血管成形术不在保障范围。

二十六、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动至少任意之一：

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

二十七、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支)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)。但前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本定义的衡量指标。

二十八、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级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理，且丧失工作能力)并须满足下列全部条件：

- (一) 晨僵；
- (二) 对称性关节炎；
- (三) 类风湿性皮下结节；
- (四) 类风湿因子滴度升高；

(五) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

二十九、系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。主合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。但其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

- I型(微小病变型)镜下阴性,尿液正常;
- II型(系膜病变型)中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变;
- III型(局灶及节段增生型)蛋白尿,尿沉渣改变;
- IV型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征;
- V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

三十、严重慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭,必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件:

- (一)肺功能测试其FEV1持续低于0.75升;
- (二)病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
- (三)动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

申请理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

三十一、全身性重症肌无力

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

- (一)经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- (二)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。

三十二、严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室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美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。必须由心脏专科医生确诊,并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

但酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围。

三十三、重症急性坏死性筋膜炎

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。其诊断必须满足以下所有条件:

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

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件：

（一）被保险人因输血而感染 HIV；

（二）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；

（三）受感染的被保险人不是血友病患者。

但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。我方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。

三十五、严重克隆病

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

三十六、严重的 1 型糖尿病

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 型糖尿病必须由专科医生明确诊断，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，并且满足下列全部条件：

（一）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

（二）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；
2. 或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

三十七、严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

三十八、进行性核上性麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成六项基本日常生活活动的其中最少 3 项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少 90 日，并提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

三十九、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：

（一）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， $>100\text{pg/ml}$ ；
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。

（二）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

但肾上腺结核、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保障范围。

四十、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专家确诊，且必须满足下列全部条件：

- (一) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (二) 从症状出现 30 天后有出血性并发症。

四十一、严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄，必须满足以下所有条件：

- (一) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (二) 持续性黄疸超过 30 天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；
- (三) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

但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。

四十二、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。本病症须经专科医生明确诊断，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：

- (一) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (二) 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；
- (三) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

但下列疾病不在保障范围：

- (一) 局限硬皮病；**
- (二) 嗜酸细胞筋膜炎；**
- (三) CREST 综合征。**

四十三、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。

但单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围。

四十四、丝虫病所致象皮病

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。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。

四十五、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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。主合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况承担保险责任。

但未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不在保障范围。

四十六、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：

- （一）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%；
- （二）持续不间断 180 天以上；
- （三）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。

四十七、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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

但神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围。

四十八、植物人状态

指经神经科专科医师确诊，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，且此情况持续一个月或以上。

但由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围。

四十九、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

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。

但 CJD 疑似病例不在保障范围。

五十、破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

但脑动脉瘤（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。

五十一、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

- （一） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- （二） 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三） 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- （四） 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病

毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

五十二、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。

注：美国纽约心脏病学会心功能分级标准：

I 级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II 级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

IV 级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

五十三、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。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。

五十四、严重感染性心内膜炎

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

（一）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

1. 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
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；或
3. 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
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。

（二）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（三）心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

五十五、慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。

但酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围。

五十六、肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (一) 典型症状；
- (二) 角膜色素环（K-F 环）；
- (三) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (四) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

五十七、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

五十八、严重哮喘

被保险人必须在首次确诊严重哮喘之日的前两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：

- (一) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (二) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (三) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (四) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

五十九、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。

六十、溶血性链球菌引起的坏疽

指躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

六十一、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (一) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (二) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (三) 诊断须由肾组织活检确定。

六十二、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。

六十三、小肠移植

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

六十四、失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致以下两项同时不可复原及永久性完全丧失：

- (一) 丧失一眼视力，指满足以下至少一项条件：
 - (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。
- (二) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

六十五、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

但因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围。

六十六、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：

- (一) 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；
- (二) 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。

六十七、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：

- (一) 高 γ 球蛋白血症；
- (二) 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；
- (三) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

六十八、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致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，必须满足下列所有条件：

- (一) 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；
- (二) 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。

六十九、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。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条件之一：

(一) 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；

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

美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

但经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围。

七十、严重骨髓异常增生综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓异常增生综合征，并且满足以下所有条件：

(一) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；

(二) 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。

七十一、严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

(一) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

(二) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

(三) 视力减退、复视和面神经麻痹；

(四) 昏睡或意识模糊。

七十二、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

此治疗必须由通过医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

七十三、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病，指被保险人出现脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

该病必须经由医院的神经科医师通过肌肉活检而确诊，理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

但以下情形均不在保障范围：

(一) **其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病)；**

(二) **被保险人在年满 2 周岁之后确诊该疾病。**

七十四、出血性登革热

它涵盖了登革出血热 3 期或 4 期，根据世界卫生组织的定义，需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列全部要求：

(一) 持续高烧的历史（至少两天）；

- (二) 轻微或严重出血表现;
- (三) 血小板减少症 (小于等于 100000 每立方毫米);
- (四) 浓血症 (haematocrit 增加了 20% 或更多);
- (五) 血浆渗漏 (即胸水, 腹水或低蛋白血症等);
- (六) 登革休克综合征 (DSS), 由专科医生证实, 并满足以下标准:
 - (1) 低血压 (小于 80 毫米汞柱) 或窄脉冲压力 (20 毫米汞柱或更小);
 - (2) 组织低灌注, 如冷, 皮肤湿冷, 尿少, 或代谢性酸中毒。

七十五、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV), 且须满足下列全部条件:

- (一) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒;
- (二) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒, 属于医疗事故的报告, 或者经法院终审认定为医疗事故;
- (三) 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。

但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。

七十六、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病, 常常发现于免疫缺陷的病人, 必须根据脑组织活检以及医院的神经专科医生的确诊。

七十七、亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症, 必须满足以下所有条件:

- (一) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
- (二) 被保险人出现运动障碍, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

七十八、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:

- (一) 平均肺动脉压高于 40mmHg;
- (二) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
- (三) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

七十九、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:

- (一) 脊髓小脑变性症必须由医院的神经专科医生诊断, 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。
- (二) 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。

八十、原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围。

八十一、多处臂丛神经根性撕脱

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

八十二、严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。

八十三、雷伊氏综合症

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。此诊断需由专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。

八十四、斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (一) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
- (二) 由医院的风湿病专科医生确诊。

八十五、川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎，主合同仅对由血管造影或超声心动图检查证实川崎病并发冠状动脉瘤并且实际接受了对冠状动脉瘤的手术治疗的情况予以理赔。

30. 特定轻症疾病的种类和定义

一、原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。诊断须以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的原位癌范畴，并且接受了相应的治疗。

原位癌必须在生前诊断，且以下不在保障范围：

1. 被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段；
2. 癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但未达到原位癌程度）；
3. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌。

二、听力严重受损

指被保险人在 3 周岁之后（含 3 周岁）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 70 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。理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

但导致被保险人听力严重受损的疾病或意外伤发生在被保险人 3 周岁之前的，不在保障范围。

三、昏迷 48 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

四、单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于 5 度。

五、中度帕金森病

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

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

但继发性帕金森综合征不在保障范围。

六、可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （一）骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- （二）免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

七、中度溃疡性结肠炎

主合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。

本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，方符合赔偿条件。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

八、中度肌营养不良症

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。须满足下列全部条件：

- （一）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；

(二) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

九、中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

但以下情况不在保障范围：

（一）与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；

（二）神经官能症和精神疾病。

十、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

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

十一、早期运动神经元病

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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

十二、中度脊髓灰质炎

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。主合同仅对脊髓灰质炎造成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。

十三、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

但下列情况不在保障范围内：

- 1. 肺叶切除、肺段切除手术；**
- 2. 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；**
- 3. 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。**

十四、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

但胆道闭锁，或因恶性肿瘤所致手术不在保障范围。

十五、双侧睾丸或卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手

术。

但下列情况不在保障范围内：

1. 因恶性肿瘤、变性手术进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术；
2. 单侧或部分切除睾丸或卵巢。

十六、慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

必须满足下列全部条件：

- (一) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；
- (二) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

十七、慢性肺病

慢性肺病是指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1.2 升。

十八、单个肢体缺失

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

十九、主动脉内手术（非开胸手术）

指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

二十、植入大脑内分流器

指因疾病或外伤导致脑积水，经神经外科专科医生确诊，并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。

但先天性脑积水不在保障范围内。

二十一、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

二十二、III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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传导性疾病须满足下列所有条件：

- (一) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- (二) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (三) 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。

二十三、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上），同时必须已经采取以下手术以减轻特定状：

- (一) 确实进行动脉内膜切除术；或
- (二) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤

清除手术。

二十四、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

二十五、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到主合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

二十六、硬脑膜下血肿手术

需于头部进行开颅或钻孔手术，以清除或引流因意外导致的血肿。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

二十七、严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并且确诊时必须符合以下两项条件：

- (一) 被保险人正在接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
- (二) 提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

二十八、较小面积III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十九、因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。**但因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围。**

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (一) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

三十、轻微脑中风

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

- (一) 一侧肢体(上肢和下肢)肌力 3 级或 3 级以下；
- (二) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

三十一、不典型心肌梗塞

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

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

三十二、早期肝硬化

肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

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

但因酒精、毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围。

三十三、腔静脉过滤器植入术

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

三十四、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50%或以上的狭窄。

特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

三十五、脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。