



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“**建信基础 A 款重大疾病保险条款**”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 我们对重大疾病进行了明确释义，请您仔细阅读..... 7
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



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。



条款目录

| | | |
|-------------------|------------------|---------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 3. 保险金的申请 | 5.1 您解除合同的手续及风险 |
| 1.1 合同构成 | 3.1 受益人 | |
| 1.2 合同成立与生效 | 3.2 保险事故通知 | 6. 其他需要关注的事项 |
| 1.3 投保年龄 | 3.3 保险金申请 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 2. 我们提供的保障 | 3.4 保险金给付 | 6.2 我们合同解除权的限制 |
| 2.1 保险金额 | 3.5 诉讼时效 | 6.3 年龄错误 |
| 2.2 保险期间与续保 | 3.6 身体检查及保险事故鉴定 | 6.4 联系方式的变更 |
| 2.3 等待期 | 4. 保险费的支付 | 6.5 争议处理 |
| 2.4 保险责任 | 4.1 保险费的支付 | 7. 重大疾病的释义 |
| 2.5 责任免除 | 5. 合同解除 | 8. 释义 |

建信人寿保险股份有限公司

建信基础 A 款重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信基础 A 款重大疾病保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 DDRL。
- 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。
- 合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，以周岁（见释义）计算。本合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 65 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上。
- 2.2 保险期间与续保** 本合同的保险期间为 1 年，并载于本合同的保险单上。
- 本合同保险期间届满后，您要继续享有本合同提供的保障，您需要在保险期间届满前申请续保。若有特殊情况，您可在每个保险期间届满后的 60 天内申请续保。我们审核同意后为您办理续保手续，我们将根据续保时被保险人的年龄及性别，按当时我们核定的费率计算并收取续保保险费，自保险期间届满日当日 24 时起本合同延续有效一年。若我们不同意续保，我们将以书面形式通知您。
- 若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：**
- (1) 本产品已停售；
 - (2) 续保时被保险人年满 66 周岁；
 - (3) 经我们审核不同意您续保本合同；
 - (4) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 2.3 等待期** 自本合同生效日起 90 日内，若被保险人因初次出现的症状或体征被医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，并无息返还本合同已交保险费，本合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。
- 若被保险人因遭受意外伤害（见释义）事故而导致发生本合同保险责任范围内的保险事故的，则不受等待期限制。续保无等待期。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期限内，我们将依据您的选择，对下列重大疾病类别中的一类承担重大疾病保险金责任：
- (1) 6 种重大疾病：本合同第 7.1.1 条至第 7.1.6 条约定的 6 种重大疾病；

(2) 100种重大疾病：本合同第 7.1.1 条至第 7.1.100 条约定的 100 种重大疾病。

我们承担保险责任的重大疾病类别载于本合同的保险单上。若您选择投保本合同第 7.1.1 条至第 7.1.6 条约定的 6 种重大疾病，则当被保险人发生本合同第 7.1.7 条至第 7.1.100 条约定的重大疾病时，我们不承担重大疾病保险金责任。

重大疾病保险金

若被保险人于本合同等待期后因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），则我们按本合同的保险金额给付重大疾病保险金，本合同效力终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病的，我们不承担给付本合同重大疾病保险金的责任：

- (1) 您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) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (8) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止时的未到期净保险费（见释义）。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保险费。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 重大疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (6) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资

料。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.6 身体检查及保险事故鉴定** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。**如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们不承担给付保险金的责任。**若被保险人身故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付** 本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 如您在申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的未到期净保险费。
- 您解除本合同会遭受一定损失。**

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还本合同已支付保险费。**

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 联系方式的变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作前述通知时，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您。
- 6.5 争议处理** 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉，适用中华人民共和国法律。

7. 重大疾病的释义

- 7.1 重大疾病的定义** 本合同所指的重大疾病共有 100 种，其中第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 100 种为我们增加的 75 种重大疾病。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，您投保本合同即表明认可并遵从本合同条款中对重大疾病的定义。

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

- 7.1.1 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，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

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

- 7.1.2 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：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 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；
 - (4) 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%。
- 7.1.3 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：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（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。
- 7.1.4 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。
- 7.1.5 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 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内。
- 7.1.6 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。
- 7.1.7 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。
- 7.1.8 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：
- (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。
- 7.1.9 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：
- (1) 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；
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

- 7.1.10 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：
(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功能衰竭不在保障范围内。
- 7.1.11 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：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.12 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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 7.1.13 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 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。
除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.14 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，如使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.15 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。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。
- 7.1.16 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。
- 7.1.17 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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.18 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1） 肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.19 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：
- （1） 药物治疗无法控制病情；
 - （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。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 7.1.20 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。
- 7.1.21 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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 7.1.22 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。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。
- 7.1.23 语言能力丧失** 指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。
- 除声带完全切除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**
- 7.1.24 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。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；
 - （2） 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.25 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。动脉内血管成形术不在保障范围内。**
- 7.1.26 严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

- 7.1.27 慢性呼吸功能衰竭** 指经医疗机构的呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准需同时满足以下各项：
- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
 - (2) 血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
 - (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
 - (4) 休息时出现呼吸困难。
- 7.1.28 严重多发性硬化症** 多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变，必须由医疗机构的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）的典型改变。严重多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人独立生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续达 180 天以上。
- 7.1.29 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和腹痛、腹泻、贫血、发热、体重减轻等症状，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或回肠造瘘术。
- 7.1.30 全身性重症肌无力** 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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经医疗机构的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床有接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 7.1.31 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）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 7.1.32 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。诊断必须由医疗机构的专科医生经过病理检查结果证实。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。
- 7.1.33 肌营养不良症** 是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为骨骼肌进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
 - (3) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改

变；

(4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。

7.1.34 系统性硬皮病 指一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经医疗机构的专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

(1) 肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

(2) 心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

(3) 肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 局灶性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

7.1.35 严重冠心病 指经医疗机构的心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊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。

7.1.36 严重慢性复发性胰腺炎 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏及胰腺功能紊乱，从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，或由内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）或病理学检查所证实，必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由医疗机构的消化科专科医生确诊。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

7.1.37 植物人状态 指由于大脑皮质严重损害导致完全永久性的意识丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。本疾病须由医疗机构的神经专科医生确诊，且具有大脑皮质功能丧失的证据。植物人状态必须持续 180 天以上。

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

(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，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。

7.1.39 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 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。须满足下列全部条件：

(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）水平测定大于 100pg/ml;
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、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。

肾上腺结核、艾滋病病毒（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内。

7.1.40 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。

7.1.41 慢性肺源性心脏病 由医疗机构的呼吸科专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 肺血管阻力高于 3 个 Wood 单位;
- (2) 平均肺动脉血压不低于 40mmHg;
- (3) 肺楔压不高于 15mmHg;
- (4) 右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围内。

7.1.42 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。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。

7.1.43 严重自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的非化脓性肝脏炎性疾病，因机体免疫耐受机制被破坏，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病理性炎症性损伤。必须满足所有以下条件中的三项或三项以上（其中第（3）项、第（4）项为必须满足）：

- (1) 高 γ 球蛋白血症，超过正常水平 1.5 倍;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如成人 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）或抗 LKM1 抗体滴度大于 1:80，未成年人滴度大于 1:20;
- (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。

7.1.44 原发性骨髓纤维化 指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医疗机构的血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白<100g/L;
- (2) 白细胞计数>25 × 10⁹/L;
- (3) 外周血原始细胞 ≥ 1%;

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 7.1.45 严重骨髓异常增生综合征** 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 del(5q)（5q 综合征），且需满足下列所有条件：
- (1) 由医疗机构的血液科专科医生确诊；
 - (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一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 7.1.46 主动脉夹层血肿** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 7.1.47 严重慢性缩窄性心包炎** 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接受了通过开胸进行的心包剥离或心包切除手术；手术路径：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。
- 7.1.48 心脏粘液瘤** 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。
- 7.1.49 严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）** 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心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。被保险人接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级；
 - (2) 左心室射血分数 $<35\%$ ；
 - (3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 - (4) QRS 时间 $\geq 130\text{ms}$ ；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有心功能衰竭症状。
- 7.1.50 严重的 III 度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾​​病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 7.1.51 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) 休息时出现呼吸困难或经医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手

术。

- 7.1.52 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 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
- 7.1.53 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。
- 精神疾病或酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
- 7.1.54 进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。本疾病必须由三级甲等医院的神经内科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.55 亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本疾病的发生是由于麻疹病毒慢性持续感染所致的一种致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本疾病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.56 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。必须由医疗机构的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 7.1.57 丧失独立生活能力-六岁始理赔** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。
- 被保险人理赔时年龄在 6 岁以上。**
- 7.1.58 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，且疾病确诊 180 天后脊髓灰质炎已造成神经系统功能损害，并导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失。
- 7.1.59 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。**
- 7.1.60 严重脊髓空洞** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内形成管状空腔以及胶

症或严重延髓空洞症 质（非神经细胞）增生，表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍，CT 扫描或 MRI 可发现空洞。病变累及延髓称为延髓空洞症。严重脊髓空洞症或严重延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。

7.1.61 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。

7.1.62 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。

7.1.63 脊髓小脑变性症 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。本疾病必须由医疗机构的专科医生诊断，且符合以下所有条件：

(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；

(3) 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。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.1.64 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。

7.1.65 颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术） 指被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）（**不包括颅骨钻孔手术**）。理赔时必须提供由医疗机构的神经外科的专科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。

7.1.66 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是一种累及多系统的自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由医疗机构的风湿病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I 型 微小病变型

II 型 系膜增生性

III 型 局灶及节段增生性

IV 型 弥漫增生性

V 型 膜性
VI 型 肾小球硬化性

7.1.67 严重继发性肺动脉高压 指由于继发性因素（药物、毒素或疾病）导致的肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由医疗机构的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

7.1.68 髓质海绵肾 髓质海绵肾的诊断须同时符合下列要求：

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

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.1.69 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。本疾病须经医疗机构的专科医生确认并同时具备下列情况：

- （1）典型症状包括：进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难、精神异常、食管静脉曲张、腹水；
- （2）角膜色素环（K-F 环）；
- （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- （4）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

7.1.70 急性出血坏死型胰腺炎开腹手术 指由医疗机构的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

7.1.71 溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经进行了手术及清创术。诊断必须由医疗机构的微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

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

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

7.1.73 严重小肠疾病并发症 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足以下所有条件：

- （1）切除部分或全部小肠；
- （2）完全肠外营养支持三个月以上。

7.1.74 严重瑞氏综合征 即 Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征。

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血

氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由医疗机构的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

7.1.75 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、脓毒血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 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 必须由医疗机构的呼吸系统专科医师诊断，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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血压分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg；
- (5) 肺毛细血管楔压 (PCWP) 低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

7.1.76 溶血尿毒综合征 是多种病因导致的以微血管病性溶血、血小板减少和急性肾功能衰竭为特征的一种综合征。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 临床表现为溶血性贫血、血小板减少性紫癜、肾功能衰竭；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

7.1.77 出血性登革热 指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保障所指的出血性登革热必须符合下列所有条件：

- (1) 根据《登革热诊疗指南 (2014 版)》诊断的确诊病例；
- (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 - ① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - ② 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿 (不包括皮下出血点)；
 - ③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 $\text{AST} > 1000\text{IU/L}$)、急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

7.1.78 严重肾上腺脑白质营养不良 是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。本疾病须经医疗机构的专科医生诊断，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，且持续至少 180 天。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的六项基本日常生活活动的检查证据。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.79 意外伤害导致的重度面部烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。
- 7.1.80 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
 (1) 单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 ① 眼球缺失或摘除；
 ② 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 ③ 视野半径小于 5 度。
 (2) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
因恶性肿瘤导致的单眼视力丧失及单个肢体缺失不在保障范围内。
- 7.1.81 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指根据已修订的 Jones 标准诊断证实患风湿热，且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20% 或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30% 或以下），有关诊断须由医疗机构的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 7.1.82 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。
- 7.1.83 室壁瘤切除手术** 被保险人被医疗机构的专科医生明确诊断为左心室室壁瘤，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本保障范围内。
- 7.1.84 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。
- 7.1.85 克雅氏病** 是由变异蛋白粒子引起的可传递的神经系统变性疾病，并有以下症状：
 (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
 (2) 逐渐痴呆；
 (3) 小脑功能不良，共济失调；
 (4) 手足徐动症。
 诊断必须由医疗机构的神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。
- 7.1.86 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
 (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 7.1.87 因职业关系导致的艾滋病病** 指被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV），并且证实满足下列全部条件：

毒感染

- (1) 发生导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后 30 日内（含 30 日）向我们书面报告；
- (2) 需要含有艾滋病病毒的液体作为证据证明感染由该意外事件导致；
- (3) 在书面报告意外事件后的 180 日内（含 180 日）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据，这个证据必须包括意外事件发生后 5 日内（含第 5 日）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

我们仅在被保险人发生意外事件时的职业为医生、护士、医学检验技师、救护车工作人员、医院护工、警察时承担此项保险责任。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括且不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.1.88 经输血导致的 艾滋病病毒感染

指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 在本合同生效日或最后一次效力恢复日后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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，或者法院终审判决为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.1.89 器官移植导致的 艾滋病病毒感染

指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

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

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.1.90 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

- 7.1.91 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。此手术必须由医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 7.1.92 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
 - (2) 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或二项以上。
- 诊断必须由医疗机构的神经科专科医生证实，且须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 7.1.93 自体造血干细胞移植术** 指为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由医疗机构的专科医生认为在临床上是必需的。
- 7.1.94 嗜铬细胞瘤** 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，且确实已进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由医疗机构的内分泌科专科医生确定。
- 7.1.95 结核性脑膜炎** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件：
- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
 - (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
 - (3) 昏睡或意识模糊；
 - (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 7.1.96 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎，须经医疗机构的专科医生明确诊断，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) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 7.1.97 严重自发性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 指因自发性或继发性原因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。理赔时须满足下列所有条件：
- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 - (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 7.1.98 狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- 7.1.99 皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
- 7.1.100 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，须经医疗机构的心脏科专科医生确诊，并

符合以下所有条件:

(1) 血液培养测试结果为阳性(指分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合或持续血液培养证实有微生物阳性反应且与心内膜炎符合), 并至少符合以下条件之一:

- ① 微生物: 在赘生物、栓塞性赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;
- ② 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎改变。

(2) 出现明显的心功能衰竭(指达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级)。

8. 释义

8.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

8.2 医疗机构 符合下列所有条件的机构:

- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上医院(前述医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外);
- (2) 不包括精神病院、私人诊所, 以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

8.3 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.4 意外伤害 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。

8.5 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。

8.6 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。

8.7 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一:

- (1) 没有取得驾驶资格;
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车;
- (5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定, 定期对

机动车驾驶证实施审验的；

(6) 驾驶证已过有效期的；

(7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到 12 分，不得驾驶机动车；

(8) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。

8.8 无有效行驶证 指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；

(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

8.9 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

8.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.11 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。

8.12 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。

8.13 未到期净保险费 未到期净保险费的计算公式如下：

未到期净保险费 = 最近一期已支付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数 / 最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一天的不计。

8.14 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.15 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。

8.16 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。

8.17 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。

8.18 六项基本日常生活活动 六项基本日常生活活动是指：

(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

(4) 如厕：自己控制进行大小便；

(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

8.19 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，仍无法通过现有医疗手段恢复。