



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 康瑞人生团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 6.1

👉 投保人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内容 2.2、2.4、2.5、2.6、3.2、5.1、6.1、8
- ❖ 保险事故发生后，投保人应及时通知本公司 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 8

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

👉 条款目录

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	8.5 指定或认可的医疗机构
1.1 合同构成	5. 被保险人的变动	8.6 斗殴
1.2 合同成立与生效	5.1 被保险人的变动	8.7 毒品
1.3 投保范围	6. 合同解除	8.8 酒后驾驶
2. 本公司提供的保障	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.9 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	7. 其他需要关注的事项	8.10 无有效行驶证
2.2 免赔额和给付比例	7.1 明确说明与如实告知	8.11 机动车
2.3 保险期间	7.2 本公司合同解除权的限制	8.12 遗传性疾病
2.4 保险责任	7.3 年龄和性别确定与错误处理	8.13 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 补偿原则	7.4 合同内容变更	8.14 既往症
2.6 责任免除	7.5 联系方式变更	8.15 潜水
2.7 其他免责条款及重点提示	7.6 争议处理	8.16 攀岩
3. 保险金的申请	8. 释义	8.17 探险
3.1 受益人	8.1 团体	8.18 武术比赛
3.2 保险事故通知	8.2 基本医疗保险	8.19 特技表演
3.3 保险金申请	8.3 住院	8.20 有效身份证件
3.4 保险金给付	8.4 医疗必需且合理	8.21 现金价值
3.5 诉讼时效		附件：特定疾病的范围及定义
4. 保险费的支付		

利安人寿保险股份有限公司 康瑞人生团体医疗保险条款

“康瑞人生团体医疗保险”简称“康瑞人生”。在本保险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“康瑞人生团体医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他投保人与本公司共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 团体（见 8.1）可作为投保人，为其成员及其他本公司认可的成员向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的成员须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的住院医疗基本保险金额、综合医疗基本保险金额及特定疾病基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 免赔额和给付比例 本合同的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次住院医疗保险金及综合医疗保险金的确定。
被保险人通过**基本医疗保险**（见 8.2）、**公费医疗保险**及其他途径获得了补偿或赔偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间 1 年，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保基本保障的基础上选择了可选保障，本公司方承担可选保障中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：
住院医疗保险金（基本保障） 若被保险人在卫生行政部门认定的二级及二级以上医院**住院**（见 8.3）治疗，本公司对被保险人因该次住院治疗而发生的符合本合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**医疗必需且合理**（见 8.4）的医疗费用，按本合同约定的免赔额和给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险（包括基本医疗保险、公费医疗保险）由投保人和本公司在投保时约定。
本项责任所指的医疗费用指符合保单签发地政府基本医疗保险支付范围规定内的医疗费用，不含以下费用：**基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用；按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用；**

与保险事故无关的医疗费用。

至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

本合同有效期内，本公司对每一被保险人住院医疗保险金的累计给付以该被保险人的住院医疗基本保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人的住院医疗基本保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

综合医疗保险金（基本保障） 若被保险人在本公司**指定或认可的医疗机构**（见 8.5）接受医疗服务，本公司对该被保险人实际发生的、医疗必需且合理的医疗费用，**按本合同约定的免赔额和给付比例**给付综合医疗保险金。

本项责任所指医疗费用包含治疗费、检查费、手术费、药品费等各项医疗费用。若投保人投保时与本公司另有约定的，按约定内容执行。各项保障限额合计最高不超过综合医疗基本保险金额。

本合同有效期内，本公司对每一被保险人综合医疗保险金的累计给付以该被保险人的综合医疗基本保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人的综合医疗基本保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

在本合同有效期内，本公司给付的累计金额以投保人名下的综合医疗基本保险金额为限。

特定疾病保险金（可选保障） 若被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种，详见附件）的，本公司按该被保险人对应的特定疾病基本保险金额给付特定疾病保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.5 补偿原则 我们在向受益人给付住院医疗保险金及综合医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗保险及其他途径获得了补偿或赔偿，我们将按被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后，按本合同约定的免赔额和给付比例向受益人给付医疗保险金。

2.6 责任免除 因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：
(1) 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；
(2) 被保险人斗殴（见 8.6），吸食或注射**毒品**（见 8.7）；
(3) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.9）或**驾驶无有效行驶证**（见 8.10）的**机动车**（见 8.11）；
(4) 被保险人所患**遗传性疾病**（见 8.12），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.13）以及**既往症**（见 8.14）；
(5) 被保险人从事**潜水**（见 8.15）、**跳伞、攀岩**（见 8.16）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见 8.17）、**摔跤、武术比赛**（见 8.18）、**特技表演**（见 8.19）、**赛马、赛车**等高风险运动；
(6) **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
(7) **核爆炸、核辐射或核污染**。
(8) 保险单或者其他保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项。

2.7 其他免责条款及重点提示 除以上“2.6 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻本公司责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人或被保险人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人或被保险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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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：
住院医疗保险金及综合医疗保险金申请 在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件（见 8.20）；
(3) 卫生行政部门认定的二级及二级以上医院或本公司指定或认可的医疗机构提供单位出具的住院志（即入院记录）、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
特定疾病保险金申请 在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的二级及二级以上医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(4) 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。
以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 本公司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，本公司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。
本公司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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司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；本公司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 受益人向本公司请求给付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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动
- (1) 在保险合同有效期内,投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的,应书面通知本公司,除另有约定外,本公司审核同意并收取保险费的次日零时起,开始对新增的被保险人承担保险责任。
- (2) 在保险合同有效期内,投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的,应书面通知本公司,本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若该被保险人未发生保险金给付,本公司将向投保人退回该被保险人对应的**现金价值**(见 8.21);若该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金,本公司将不退回该被保险人对应的**现金价值**。
- (3) 本合同被保险人的人数少于3人时,本公司有权解除本合同。若该被保险人未发生保险金给付,本公司将向投保人退回该被保险人对应的**现金价值**;若该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金,本公司将不退回该被保险人对应的**现金价值**。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的**手续及风险**
- 如投保人申请解除本合同,请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:
- (1) 本保险合同;
- (2) 投保人单位证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起,本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还保险单的**现金价值**。
- 投保人解除合同会遭受**一定损失**。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时,本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务,对于本合同解除前或终止对该被保险人的**保险责任前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费**。
- 如果投保人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,对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费**。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,本公司不得解除

合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 年龄和性别确定与错误处理 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 投保人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本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“本公司合同解除权的限制”的规定。
(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费差额。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) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 7.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法向法院提起诉讼。

8. 释义

- 8.1 团体 指不少于 3 人的法人、非法人组织以及不以购买保险为目的而组成的团体。
- 8.2 基本医疗保险 包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 8.3 住院 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 8.4 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的，且为不超过安全、

- 足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
- (2)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3)非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需我们理赔人员会根据客观、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。

- 8.5 指定或认可的医疗机构 指国家行政部门规定的、卫生行政部门认可的、合法注册的医疗机构。但不包括疗养院、养老院、家居服务机构、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心及不直接提供本条款医疗服务责任范围的其他机构。如另有约定的，按约定内容执行。
- 8.6 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 无有效行驶证 指下列情形之一：
 (1)未取得行驶证；
 (2)机动车被依法注销登记的；
 (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.11 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，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。
- 8.12 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。
- 8.13 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。
- 8.14 既往症 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。

8.15	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8.16	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.17	探险	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,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.18	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8.19	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.20	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,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。
8.21	现金价值	指本合同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,由本公司退还的那部分金额。现金价值 = 本合同的保险费 × 75% × (1 - n/m), 其中 n 为本合同已生效的天数, m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

附件：特定疾病范围和定义

特定疾病

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病,或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由**专科医生**明确诊断。以下是本合同所附六十六种重大疾病定义,其中第一种至第二十五种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病,第二十六种至第六十六种重大疾病是我们在上述《重大疾病保险的疾病定义使用规范》定义的疾病范围之外增加的疾病。

(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他部位的疾病。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。

(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:

- (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%。

(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：

(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。

(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。

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

(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：

(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。

(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：

(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。

(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:

- (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。

(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:

- (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。

(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。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于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。被保险人申请理赔时必须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(十四) 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必须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(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。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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（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：

- （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。

（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：

- （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。

（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协会心功能状态分级 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。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。被保险人申请理赔时必须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（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：

(1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

(2)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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(二十六) 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(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达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。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有**认可医院**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。

(二十七) 终末期肺病

指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件:

(1)肺功能测试其FEV1持续低于1升;

(2)病人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。

(二十八) 多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍,须由计算机断层扫描(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。

(二十九) 系统性红斑狼疮累及肾脏(严重的狼疮性肾炎)

指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害,经肾脏活检,病理结果符合世界卫生组织(WHO)诊断标准定义中的III型至VI型的狼疮性肾炎。其它类型的狼疮,例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎标准病理分型:

I 型	正常肾小球型
II 型	系膜增生型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

（三十）植物人状态

指经神经科医生确诊，CT、MRI 等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

（三十一）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 HIV；
- （2）提供输血治疗的输血中心或认可医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁判为医疗责任；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括但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。

（三十二）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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（三十三）坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- （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。

（三十四）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：

- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（三十五）脊髓灰质炎（或称小儿麻痹症）

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。本条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，或不能随意识活动。

(三十六) 严重的 I 型糖尿病

严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

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

(三十七) 急性出血坏死性胰腺炎

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。

因饮酒过量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本险种保障范围内。

(三十八) 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) 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。

(三十九) 埃博拉病毒感染

指受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 天后持续出现并发症。

(四十) 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。

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。

(四十一) 疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

（四十二）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。

（四十三）系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，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协会心功能状态分级 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。

（四十四）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（供体必须是人体器官）。

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。

（四十五）丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 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。

（四十六）主动脉夹层血肿

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 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（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。

（四十七）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经心脏科专科医师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) 前降支、回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。

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。

（四十八）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。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、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。

(四十九) 严重溃疡性结肠炎

本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。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/或回肠造瘘术。

(五十) 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)。须满足下列全部条件：

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

(2) 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；

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业列表：

医生	护士
医疗机构实验室工作人员	医院护工
助产士	救护车工作人员
警察	消防队员

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

(五十一) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且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）类风湿因子滴度升高；（5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。IV 级：生活不能自理或卧床。

（五十二）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或营养不良。必须满足如下所有条件：

- （1） 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （2） CT 检查证实胰腺存在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） 必须接受酶替代或胰岛素替代治疗六个月以上。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（五十三）溶血性链球菌引起的坏疽

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。

（五十四）失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1） 眼球缺失或摘除；
- （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3） 视野半径小于 5 度。

（五十五）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- （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。

（五十六）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。

（五十七）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心脏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。

(五十八) 严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

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

②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

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

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

(五十九) 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，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(六十) 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。

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

(六十二) 自体造血干细胞移植术

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。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(六十三) 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：

(1) 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；

(2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；

(3) 在家及在静息状态下需要吸氧；

(4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

(六十四) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

(六十五) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(六十六) 严重川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发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。

上述各项疾病定义中部分术语释义如下：

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 认可医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则

设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。