太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网个人一年期住院 H 款医疗保险

健康管理服务手册

感谢您选择太平洋健康保险股份有限公司，很荣幸为您提供服务！

您的《太保互联网个人一年期住院 H 款医疗保险 》保险合同（以下简称“保险合同”）由太平洋健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）承保。除保险合同中约定的保险责任外，您还享有本服务手册中约定的以下健康管理服务权益：

在线问诊

- 家医在线问诊

就医协助

- 专业陪诊
- 专家门诊预约
- 专家手术预约
- 专家病房预约
- 国内二次诊疗

院内护理

- 院内护工（8 天 7 夜）

住院垫付

- 住院垫付

院外购药

- 原研药折扣
- 线下药房折扣

体检服务

■ 健康体检服务

本服务手册旨在帮您了解上述服务的具体内容、流程、标准、期限、注意事项等，以便更好地维护您的权益。

太平洋健康保险股份有限公司

健康管理服务简表：

序号	服务名称	服务次数	服务触发条件	服务对象	服务启用时间
1	**家医在线问诊**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
2	**专业陪诊**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
3	**专家门诊预约**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
4	**专家手术预约**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
5	**专家病房预约**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
6	**国内二次诊疗**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
7	**院内护工（8 天 7 夜）**	1 次	诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
8	**住院垫付**	不限次	在垫付医院网络接受治疗，且经判定符合理赔条件	被保人本人	30 日等待期后
9	**原研药折扣**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
10	**线下药房折扣**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
11	**健康体检服务**	1 次	按被保险人所需	被保人本人	30 日等待期后

备注：健康服务手册中的“重疾”定义见第三章附件。

敬请注意：

本服务手册旨在帮助您更好地使用健康管理服务，如相关内容与保险合同不一致，请以保险合同为准。

本公司保留对健康管理服务内容变更、停止或增加的权利。具体服务以您申请时通过微信公众号“太平洋健康险”查询到的被保险人服务权益清单为准。

本服务手册中的健康管理服务由本公司或本公司委托的第三方服务商提供。您可以通过本公司官网（公开信息披露—专项信息—健康管理—合作机构）查询本公司委托的第三方服务商名单。

请您完整阅读本服务手册，尤其是其中加粗体字（或其他特殊提示）的部分及第二章注意事项。如您使用本服务手册中的健康管理服务，即视为您已充分理解并接受本服务手册约定的全部内容。

服务期限：

保险合同的保险期间为 1 年。保险期间内，被保险人拥有本服务手册的健康管理服务权益，但在以下情形下您的健康管理服务权益可能受到影响：

部分服务在保险合同犹豫期和等待期（详见保单定义）期间无法使用，详见第一章各项服务中服务说明部分。

服务手册约定的服务权益使用完毕，视为服务终止；若保险合同终止，则健康管理服务同时终止。

第一章　服务概要

一、家医在线问诊

1、服务内容

提供一组家庭医生、健康助理或护士，组成健康顾问团队为用户服务，包括在线问诊及送药到家服务。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“家医在线问诊”或添加就医顾问企业微信；

（3）进行家医在线问诊咨询。

3、服务说明

（1）适用人群：被保险人在本保险合同有效期内可使用。

（2）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（3）因问诊所发生的购药费、配送费等直接支付给医院的费用，不属于本服务承担范围。

4、服务标准

服务时段：7×24 小时，全年无休。

二、专业陪诊

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，安排专业服务人员，提供就医陪诊服务，帮助被保险人处理就医过程中的各种繁琐事务。包括门诊提醒、排队取号、门诊陪同、检查化验陪同、缴费协助、取药、诊后关怀等。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专业陪诊”；

（2）就医顾问于 1 个工作日内电话或短信通知被保险人服务审核结果；

（3）权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，介绍基本服务流程，并告知预约信息和注意事项；

（4）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（3）服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊，每次陪诊时间最长不超过 4 个小时。

（4）如因被保险人原因未能按时就诊造成服务取消，记权益使用 1 次。

（5）与医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于陪诊服务承担范围。

（6）不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科、感染传染类疾病的陪诊。

（7）建议陪诊服务与专家预约服务合并使用，如单独使用，不含专家预约的服务，仅提供被保险人自行挂号成功后的陪诊。

（8）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

（9）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

（1）收到被保险人需求后，就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

（2）就医顾问与被保险人确认就医需求后，提前两个工作日安排第三天及以后时间段陪诊服务。

三、专家门诊预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据患者病情及以往病史，协助对症预约全国 31 个省、3000 多家三级以上公立医院副主任医师及以上专家（不指定医院及专家）。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家门诊预约”；

（2）就医顾问于 1 个工作日内受理服务需求；

（3）权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

（4）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（3）根据被保险人病情需要，推荐并预约公立三甲医院副主任及以上级别专家（院士、学科带头人等较高级别专家不在专家预约服务范围内），不承诺可以指定医院及专家。如被保险人仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。

（4）服务预约成功后，如需取消预约，需提出取消预约的时间大于就诊时间 24 小时，则返回权益。因被保险人原因未能按时就诊（如看诊迟到导致过号）造成服务取消，记权益使用 1 次，若已产生专家挂号费用，则由被保险人本人承担。

（5）与医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于专家预约服务承担范围。

（6）请不要多渠道重复预约同一时间、同一医生，避免导致预约无效。

（7）如预约的医院要求提供本人就诊卡等信息，请主动提供，如无就诊卡无法提供预约服务。

（8）不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科的预约。

（9）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

（10）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

（1）收到被保险人需求后，就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

（2）就医顾问与被保险人确认就医需求后 7 个工作日内安排就诊（北京、上海、广州、成都等热门医院及科室预约时间会延长，具体时间根据医院号源情况安排）。

四、专家手术预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据被保险人病情及诉求，提供全国 31 个省、3000 多家三级及以上公立医院手术协调服务。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家手术预约”；

（2）就医顾问于 1 个工作日受理服务需求；

（3）权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

（4）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用前提：

提供经二级及以上公立医院出具的门诊或住院病历；

已获取服务范围内医院开具的住院单。

（3）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（4）手术安排需被保险人提供住院单后方可安排。

（5）因住院、手术产生的诊疗费、药费、检查费、护理费等费用，不属于重疾专家手术预约服务承担范围。

（6）该服务不包含紧急就诊的安排，如被保险人病情紧急请拨打 120 或立即前往医院急诊就诊。

（7）该服务不包含分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的手术协助。

（8）该服务启动后不可取消，如被保险人主动取消也会默认已使用本服务，同时已产生的在医院内的费用由被保险人负责承担。

（9）该服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

（10）就医服务覆盖医院的数量及分布情况根据业务发展情况适时更新，具体医院清单请在申请服务时咨询就医顾问。

（11）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

受理被保险人需求，且被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后 10-15 个工作日内安排（如遇难协调安排的医院或科室协助时间会延长）。

五、专家病房预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据被保险人病情及诉求，提供全国 31 个省、3000 多家三级及以上公立医院住院协调服务。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家病房预约”；

（2）就医顾问于 1 个工作日内受理服务需求；

（3）权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

（4）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用前提：

提供经二级及以上公立医院出具的门诊或住院病历；

已获取服务范围内医院开具的住院单。

（3）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（4）住院加床、转院不在该服务范围内。

（5）预约申请时请准确提供就诊人及就医相关信息，若信息（如身份证、就诊科室等）有误将影响到被保险人的住院安排。

（6）住院产生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等费用，不属于重疾专家病房预约服务承担范围。

（7）该服务不包含紧急就诊的安排，如被保险人病情紧急请拔打 120 或立即前往医院急诊就诊。

（8）该服务不包含分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的住院协助。

（9）该服务启动后不可取消，如被保险人主动取消也会默认已使用本服务，同时已产生的在医院内的费用由被保险人负责承担。

（10）该服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

（11）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

受理被保险人需求，且被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后 10-15 个工作日内安排（如遇难协调安排的医院或科室协助时间会延长）。

六、国内二次诊疗

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，并已经获得第一诊断意见的基础上，由国内医院副主任医生及以上专家提供第二诊疗意见。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“国内二次诊疗”；

（2）就医顾问于 1 个工作日受理服务需求；

（3）权益审核通过后，进一步了解基本病情和二次诊疗需求，并介绍基本服务流程。根据被保险人的二次诊疗意向及要求，推荐适合的医疗资源提供二次诊疗服务；

（4）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知服务进度。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（3）根据被保险人所提供病历诊断资料及意向，为其甄选北京、上海、广州、成都等城市国内三级甲等医院及专家进行二次诊疗。

（4）本项服务不可代替医学诊疗。二次诊疗意见书是根据被保险人给出的有限病史资料，由本公司代为至专家处咨询，整理专家意见给出。由于患者并未到场，给出的意见可能有不全面之处，仅能用作参考，并不能决定诊疗方案。如患者需进一步确诊，需亲自前去就诊。

（5）被保险人本人或家属自行携带疾病相关资料面见专家，或要求病理切片二次会诊意见，不属于本服务范畴，请通过专家预约途径预约看诊。

（6）被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后无法取消，记权益使用 1 次。

（7）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

（8）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

（1）受理被保险人需求后就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解基本病情和二次诊疗需求，并介绍基本服务流程。

（2）就医顾问协调落实服务安排，并及时告知服务进度。

（3）通常在接收到完整资料后的 7 个工作日内回复第二诊疗意见。

七、院内护工（8 天 7 夜）

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，且在约定医院网络内住院的，提供 8 天 7 夜的专业院内护工服务（院内护工服务网络见第三章附件）。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“院内护工（8 天 7 夜）”服务，按照页面引导联系 95500*5 提出需求；

（3）就医顾问联系被保险人完成需求收集；

（4）完成预约，约定时间当天提供院内护工服务。

3、服务说明

（1）适用人群：被保险人在本保险合同有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次，单次最长 8 天 7 夜，且不可拆分使用。

（3）若被保险人入住的医院为非网络范围内医院的，无法使用服务。

（4）由于被保险人患有医学可证明的传染性疾病、精神疾病等可能对服务人员造成人身及财产损害的疾病，或处于可对服务人员造成人身及财产损害的状态时，可拒绝为被保险人提供服务，并无须承担相关赔偿责任。

（5）被保险人为孕产期，无法申请服务，如怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症等。

（6）被保险人入住重症 ICU 病房，无法申请服务。

（7）如服务人员按照规范操作，本公司不承担因被保险人病情变化等造成的相关或全部的法律责任。

（8）被保险人应妥善保管任何私人物品，若发生失窃饰品、手机、钱包、衣物、书籍等事件，请即刻寻求医院保卫部门帮助或向公安机关报案。

（9）由于不可抗力（自然灾害、恶劣天气、群体性安全事件等）导致本公司不能落实服务的，本公司当次服务免责，并为被保险人保留当次服务权益。

（10）服务人员仅提供护工服务，服务人员不提供包括但不限于以下事项在内的需要医护人员操作的专业性医疗服务行为：

a.注射类给药法，包括皮下注射法，肌肉注射法，静脉注射法，行穿刺静脉输液法。

b.各类导管的插管与拔管，包括中心静脉 PICC 留置导管，导尿管，鼻饲管，人工气道插管， 术后留置引流管，人工造口管，腹透或血透导管等介入性导管。

c.导管吸痰术。

d.深度伤口换药，例如经专业人员评估的深度达到骨骼肌与肉组织的伤口或三度以上烧伤烫伤 伤口，深度手术崩裂伤口，人工造口周围溃疡性伤口。

e.未明确医嘱或病史不明者，经肛门或阴道给药法。如:开塞露，灌肠等。

f.对脊椎损伤史的患者，禁止单人操作床上翻身搬运移位。

g.部分中度风险操作必须在明确的医生医嘱指导下进行，操作中必需采取双人核对制度。例如：通过 PICC 静脉留置针给予药物治疗或肠外营养，非持续性低浓度氧气吸入疗法，膀胱冲洗，留置鼻饲管鼻饲法。

（11）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

（12）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

服务时间：受理需求时间为周一到周日 9:00-21:00，请至少提前 48 小时预约。

八、住院垫付

1、服务内容

被保险人出险并选择入住住院垫付网络医院时报案，由服务专员上门向被保险人收集相关资料，并向被保险人传递慰问关怀，协助被保险人与医生沟通，帮助被保险人了解病情；若被保险人经本公司判断符合保险责任的，由本公司委托服务商向被保险人所在医院垫付不高于保险责任限额的住院医疗费用。为免异议，“判断符合保险责任”仅指经判断您罹患的疾病符合保险责任范围，但垫付金额不代表最终理赔金额，详见“服务说明”。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）服务专员在收到需求后的工作时间4小时内通过回拨方式联系被保险人确认垫付需求城市及医院，告知垫付流程和相关需要提供的材料；

（3）服务专员于一个工作日内联系被保险人并协助收集判责材料，包括与主治医生沟通，帮助被保险人了解病情，并向被保险人传递慰问关怀，收集上述资料影像件，并且告知被保险人根据保障范围中所约定的限额、赔付比例等，为被保险人垫付保险责任范围内的住院医疗费用，并告知被保险人须交纳的自费金额；部分特殊案例被保险人须提供事故证明、警方证明等，本公司在收到以上资料后，方能提供垫付服务；

（4）服务专员完成影像资料收集后，会将资料提交至审核组进行审核，审核组预计会在一个工作日内出具垫付审核结果（如果需要深入调查，时效会有所延长，告知被保险人知晓），并会有服务专员联系被保险人告知具体审核结果；

（5）如果被保险人提交的资料齐全，并且被保险人的垫付服务审核已通过，本公司会在垫付审核完成后的一个工作日内安排服务专员至医院与被保险人签署《理赔申请书》与《授权委托书》，并向医院落实保险责任范围内的医疗费用垫付，缴费完成后服务专员需保存相关押金单凭证；

（6）在被保险人出院之前，服务专员会持续跟踪被保险人的病情与费用情况，逐次追加垫付金额。被保险人需要提供最新的费用凭证给到服务专员，服务专员将协助被保险人提交追加申请至审核组审核，审核组预计会在一个工作日内出具垫付审核结果，并按比例追加垫付款；

（7）如果被保险人接到了医院通知，需要办理转院或转科室等出院办理，被保险人需提前通知服务专员协助办理出院结算。服务专员会在约定的时间和地点协助被保险人办理出院结算手续并收走被保险人的部分住院材料，所需要的材料包括但不限于医疗发票原件、出院小结、诊断证明、住院医疗费用总清单等；

（8）服务专员会整理收到的住院材料并根据被保险人的委托代为申请理赔，本公司会根据最终理赔审核结果与前期垫付金额与被保险人进行多退少补。核定理赔金额高于前期住院垫付金额的，本公司会将高出部分补汇给被保险人。核定理赔金额低于前期住院垫付金额的，被保险人需向本公司退还前期多垫付部分。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，经判断需符合保险责任。若被保险人罹患不属于本保险合同责任范围内的疾病，本公司不提供服务。

（2）需入住垫付服务网络内医疗机构（见第三章附件）。

（3）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（4）被保险人须在执行垫付前配合提供及签署相关文件，包括：真实有效的保险理赔申请书/委托书等必要材料、有效证件复印件、必要时提供门急诊病历，事故认定书、警方证明或其他与本事故相关的证明文件等。

垫付所需材料包括：

a. 身份证原件、医保卡原件（被保险人本人）；

b. 银行卡原件（被保险人本人，如被保险人为婴幼儿，未达到办理银行卡的标准，需要提供被保险人与监护人的关系证明、监护人的身份证原件及监护人的银行卡原件）；

c. 病史资料原件（本次疾病发生起的相关门诊或急诊病历及检查报告、病理报告等；1年内曾就诊的门诊或急诊病历、检查报告等（如有）；体检报告（如有）、如果既往曾经住院过，还需要配合提供既往住院的住院病历、入院记录及出院记录等）；

d. 入院通知单原件或住院证；

e. 事故认定书、警方证明或其他与本事故相关的证明文件等；

f. 本次住院预缴押金单、每日费用清单、缴费通知书或催款单等；

g. 《授权委托书》、《理赔申请书》等（会由服务专员提供，并指导填写）；

h. 垫付成功后还需填写《垫付确认书》（会由服务专员提供，并指导填写）。

（5）如果有涉及免赔额，本年度剩余免赔额需要在本次垫付安排时由被保险人先行缴纳后，本公司才可提供垫付服务。

（6）任何门/急诊医疗费用不在垫付服务范围，需由被保险人自行提交理赔。

（7）如果因为不可抗力因素，服务专员无法至医院现场为被保险人提供资料收集等服务，可以约定在其他地点或以远程形式替代，由服务专员指导被保险人提供本次垫付必要的资料。

（8）若被保险人提供虚假投保及报案信息，故意或重大过失未履行如实告知义务，或存在欺诈行为的，则本公司有权拒绝垫付。有第三方资金介入或诉讼发生，本公司将无法提供垫付服务。

（9）被保险人须提前通知本公司出院时间，并同意向本公司提供完整的上述文件，被保险人不得自行与医院结算，须由服务专员协助办理出院结算和理赔申请；如果被保险人提供的垫付申请材料不全或本次住院不符合保险责任范围内的情况，本公司将无法提供本次住院垫付服务。

（10）本服务为非零押金医疗费用垫付，被保险人须同意先行向医院支付保障范围外的自费费用。

（11）本次住院期间的垫付金额并不等同于出院最终理赔结果，最终赔付金额要以实际理赔理算结果为准；若已垫付金额高于最终赔付金额的，需向本公司返还差额部分。

（12）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

（13）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

（1）垫付审核结果时间：在收集完成影像资料后一个工作日内。（疑难案件需要进行调查的除外）。

（2）医疗费用垫付时间：垫付审核完成后的一个工作日内。

九、原研药折扣

1、服务内容

针对高血压，高血脂，糖尿病及冠心病四大慢性疾病种类，为被保险人提供慢病原研药品的 5 折购药福利。在服务有效期间内，对于指定的 65 种慢病常用原研药品，可享受约定的药品折扣权益，节约长期用药费用。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“原研药折扣”；

（2）根据提示选择服务包内容；

（3）进入订单详情页面后，完善收件地址信息。

3、服务说明

（1）适用人群：被保险人在本保险合同有效期内可使用。

（2）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（3）在服务有效期内，如药品目录范围增加，权益客户的权益将自动升级。

（4）依《药品经营质量管理规范》，除药品质量问题外已经售出的药品一概不予退还。

4、服务标准

（1）药品发货时间：处方药品审核通过后，当天5点前的订单当天发出，5点后的订单第二天发出。

（2）药品配送时效：发货后一般地区1~5天到货，偏远地区6天以上，具体配送时效以实际订单为准。

（3）药品包邮门槛：除港澳台外，全国包邮，无订单金额限制。

十、线下药房折扣

1、服务内容

被保险人在服务有效期内，可在服务网络内指定实体药房购买药品时，享受购药结算价9折优惠服务，可覆盖疾病药品、品牌保健、进口原研药等品类，支持处方药、OTC等全类药品。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“线下药房折扣”；

（2）进入线下药房折扣页面后，可在“附近网点”中选择有效网点内就近或目的地药房，通过导航前往指定药房；

（3）被保险人在服务网络内指定实体药房购买药品时，出示已激活的九折购药卡二维码进行结算，可享购药结算价9折权益。

3、服务说明

（1）适用人群：被保险人在本保险合同有效期内可使用。

（2）使用次数：服务期内不限次数使用，最高可优惠金额上限为10000元。

（3）特药、处方药及门店因特殊原因不参加折扣的药品无法受折扣补贴。

（4）医保(含电子医保卡)支付的部分无法享受折扣补贴。

（5）九折购药权益优惠限额10000元/年，若历史累计折扣超出该限额，则无法再享受折扣补贴。

十一、健康体检服务

1、服务内容

被保险人服务有效期内根据需求可在我司提供的体检网络内，申请预约进行健康体检服务，健康体检套餐内容见第三章附件。

2、服务流程

关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“健康体检服务”。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内且在过保险等待期后，因需可提出服务申请；

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

4、服务标准

（1）被保险人需至少提前5个工作日预约；

（2）为了保证体检的顺利，请务必先进行预约，再前往门店进行体检，如未预约/服务状态为“预约失败”直接前往门店的，门店会因服务资源有限拒绝提供服务；

（3）预约成功后，系统会发送预约成功短信；

（4）体检当天，被保险人空腹持身份证及体检预约码，到体检门店核销无误后可开展体检服务；

（5）如需改约/取消预约，请至少在体检日前1天在线修改，并以收到预约短信确认为准；

（6）如在体检当日无法改约/取消预约，可致电客服热线95500协助改约；

（7）报告形式

① 本次体检统一提供电子报告；

② 报告时效：体检机构在检后 7-10 个工作日，高峰期顺延，具体以门店通知为准；

③ 报告查询：体检机构报告出具后，可在对应体检机构官网或者小程序进行查询；

④ 纸质报告：倡导绿色环保，请您尽量使用电子报告。如需要纸质报告，可以选择到体检机构前台自取或邮寄到付（邮寄费用需自行承担）。

（8）注意事项

1）体检当天早晨须保持空腹携带本人身份证件于早上 8：00-10：00 之间到达体检中心（连锁机构体检中心提供免费早餐）。

2）体检前三天注意不要吃油腻、不易消化的食物。

3）体检前一天晚上 8 点之后不再进餐（可饮少量水），保证睡眠；避免剧烈运动和情绪激动，以保证体检结果的准确性。

4）若您现在正依医师指示服用高血压、糖尿病等药物，请继续服用，并于检查当日告知医护人员，并于前來体检时携带正在服用的药物，以便医师于检查时作为参考。

5）如检查盆腔的子宫及其附件、膀胱、前列腺等脏器时，检查前需保留膀胱尿液，可在检查前 2 小时饮温开水 1000 毫升左右（做完空腹项目之后），检查前 2-4 小时内不要小便。

6）已婚女性检查妇科前需先排空尿液，经期勿留尿及勿做妇科检查。

7）女性怀疑或确定怀孕请事先与医师讨论是否延期做健康检查。

8）检查当日请勿擦指甲油或口红，以便观察血液循环。

9）要进行子宫颈抹片的女性受检者，受检前三日起，请勿做阴道冲洗、使用阴道内药物，检查日请避开月经期，以得到准确的判读结果。

10）有眼压、眼底、裂隙灯检查项目请勿戴隐形眼镜，戴隐形眼镜请自备眼药水和镜盒。

11）抽血完毕后，请用棉花压紧抽血针孔处 3-5 分钟，请勿搓揉。若血肿或瘀血，当日请以冰敷或隔日用毛巾热敷数日即可，请勿担心。

12）X 光检查前项链请务必拿下。男性可穿棉质内衣，女性请勿穿著胸衣，以利受检。女性在备孕、妊娠、哺乳期间请不要做放射性检测检查，备孕期间的男性建议不要做放射性检测检查，不确定者请咨询医生。请勿贴任何药布。

13）孕妇体检须知

避免放射线检查：包括普通 X 射线拍片(CR. DR)、胸透、CT。

避免各种造影检查：胃肠钡餐、支气管造影、钡剂灌肠检查、口服胆囊造影、胃肠钡餐造影、静脉尿路造影、子宫输卵管造影、经皮肤穿刺胆道造影，心脏和动脉造影；钼靶摄影检查。

尽量避免妇科内诊：阴超检查、TCT、宫颈刮片。（以上检查有刺激子宫引起收缩的可能，从而存在流产风险，对于常规体检来说，没有必要；但是如果孕妇有相关病史（如宫颈糜烂、阴道炎等、卵巢囊肿等），建议自己的孕检医院妇产科医生会诊后明确是否检查。）对于白带检查以及常规的妇科双合诊、三合诊，原则上可以操作，但不建议非必要性的频繁操作。

第二章 注意事项

1、健康管理服务仅限被保险人本人使用，不可转让给他人。若本公司查明使用本服务的非被保险人本人，本公司有权立即拒绝提供本服务并保留追偿的权利；

2、不同健康管理服务的注意事项存在差异，部分服务可能存在适用人群、使用次数等方面的限制，请您关注第一章中各项具体服务的服务说明；

3、如被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，服务申请可由其监护人代为申请；

4、针对由本公司委托的第三方服务商为被保险人提供的健康管理服务，若被保险人与第三方服务商因服务而产生任何纠纷，本公司会尽力协调被保险人与第三方服务商依据相关法律法规解决纠纷，但不承担任何法律责任；

5、本公司保留调整第三方服务商的权利；

6、本公司提供的健康管理服务在任何情况下不应被理解为本公司向被保险人提供医学诊疗服务，健康管理服务结果仅供您及被保险人参考，对于您或被保险人依赖健康管理服务结果而做出的任何自主选择、决定，本公司不承担法律责任；同时，本公司对医疗机构提供的诊疗服务亦不承担法律责任；

7、健康管理服务无关保险理赔，您在本服务手册项下享受的任何健康管理服务权益均不视为本公司的理赔承诺，保险责任范围需遵守保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

8、本公司尊重并保护被保险人的隐私权，未经被保险人许可本公司不会将任何与被保险人相关的信息泄露给无关的第三方。为了更好的为被保险人提供服务，本公司及授权供应商可能会就被保险人申请的服务向被保险人收集姓名、性别、电话号码、地址、社保情况等信息，被保险人有权决定是否提供相关信息，但本公司不承担由信息不全导致的损失。

9、在以下情况下，被保险人任何信息的披露，本公司不负任何责任：

（1）当政府机关依照法定程序要求本公司披露被保险人个人资料时，本公司将根据其要求或为公共安全之目的提供被保险人的个人资料；

（2）由于被保险人将个人信息告知他人，由此导致的任何个人资料泄露；

（3）任何由于计算机问题、黑客攻击、计算机病毒侵入或发作、因政府管制而造成的暂时性关闭等影响网络正常经营之不可抗力而造成的被保险人个人资料泄露、丢失、被盗用或被篡改等。

10、由于被保险人提供不真实、不准确、不完整、不及时或不能反映当前情况的资料，而导致本服务发生缺失偏差、延误或无法提供，相应责任由被保险人自行承担；

11、对于本公司合理控制范围以外的各种原因，包括但不限于自然灾害、罢工或骚乱、物质短缺或定量配给、暴动、战争行为、政府行为、通讯或其他设施故障或严重伤亡事故等，致使延迟或未能履行本服务的，本公司不负任何责任。

如您在服务过程中遇到问题，可扫描下方二维码预约登记，我们将回电解答您的问题。



第三章 附件

附表 1：住院垫付和护工服务网络

附表 2：健康体检套餐内容

体检项目		男性	女性	
		已婚	已婚	已婚
一般检查	身高、体重、体重指数（BMI）血压（BP）、脉搏（P） BP, height and weight	√	√	√
内科	心、肺听诊，腹部触诊 Heart, lung, abdomen, and nervous system	√	√	√
外科	浅表淋巴结，甲状腺、乳房、脊柱、四肢、外生殖器、前列腺、肛肠指检、皮肤等 Skin, superficial lymph node, thyroid, spine, limbs and joints, anus, rectal examination	√	√	√
眼科	视力、外眼 vision, color vision and outer eye	√	√	√
	眼底镜 ophthalmoscope	√	√	√
	眼压			
	裂隙灯 slit lamp	√	√	√
耳、鼻、喉科	外耳道、鼓膜、鼻腔、鼻中隔、扁桃体、咽部 Ear, nose, pharynx and throat check	√	√	√
妇科（已婚项目）	1.常规检查 Routine examination			√
	2.白带常规 Leucorrhea conventional			√
	3.宫颈刮片 Cervical pap smear			√
血常规	血常规检查 Blood routine check	√	√	√
肝功能	丙氨酸氨基转氨酶 （ALT）	√	√	√
	谷草转氨酶（AST）	√	√	√
	R-谷氨酸转肽酶（GGT）	√	√	√
	总胆红素(TBil)	√	√	√
	间接胆红素(IBil)	√	√	√
	直接胆红素(DBil)	√	√	√
	总蛋白(TP)	√	√	√
	球蛋白(GLOB)	√	√	√
	白蛋白（ALB）	√	√	√
	白蛋白/球蛋白比值	√	√	√

	碱性磷酸酶(ALP)	√	√	√
血脂	1.总胆固醇(TC)	√	√	√
	2.甘油三脂（TG）	√	√	√
	3.高密度脂蛋白(HDL)	√	√	√
	4.低密度脂蛋白（LDL）	√	√	√
血糖	空腹血糖测定（FPG）	√	√	√
肾功能	1.尿素氮（BUN）	√	√	√
	2.肌酐（CR）	√	√	√
	3.尿酸（UA）	√	√	√
尿常规	颜色、比重、酸碱度、尿糖、尿蛋白、尿胆素、尿胆原、胆红素、隐血、亚硝酸盐、尿沉渣检查	√	√	√
肿瘤标志物	甲胎蛋白（AFP）	√	√	√
	癌胚抗原（CEA）	√	√	√
	前列腺特异性抗原（PSA）	√		
心电图	静态十二导心电图（ECG）	√	√	√
DR 数字化摄影检查	正位片 Chest X Ray (no film)	√	√	√
彩色 B 超	肝胆脾胰肾 Abdominal ultrasound	√	√	√
	子宫及附件 Abdominal Gynecologic ultrasound		√	
	阴道（已婚项目）Transvaginal Gynecologic ultrasound			√
	前列腺 Prostate ultrasound	√		
	甲状腺彩超 Thyroid ultrasound	√	√	√
	乳房（双侧）		√	√
营养早餐		√	√	√

注：1）体检机构以预约系统显示为准；

2）个别体检机构的套餐会略有不同，具体以体检机构现场出示的体检单为准。

附表 3：重疾的定义

重度疾病的定义　被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**[1]明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

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**[2]（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

[1] **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：(1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2)具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3)具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[2] **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

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**[3]）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**[4]）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**[5]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2 **较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

---

[3] **ICD-10：**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

[4] **ICD-O-3：**指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

[5] **TNM 分期：**TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表 1。

		其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
3	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上**肢体**[6]**肌力**[7]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**[8]； (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**[9]中的三项或三项以上。
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1)重度黄疸或黄疸迅速加重； (2)肝性脑病； (3)B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

[6] **肢体：**肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

[7] **肌力：**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5 级：正常肌力。

[8] **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍：**语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

[9] **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。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

(4)肝功能指标进行性恶化。

9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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）。
10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： (1)持续性黄疸； (2)腹水； (3)肝性脑病； (4)充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (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。
12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[10]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三周岁以上，且应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

[10] **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。

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三周岁以上，且应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
16	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21	严重特发性肺动脉高压	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**[11]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)严重咀嚼吞咽功能障碍； (2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且应提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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＜0.5×10^9/L； ②网织红细胞计数＜20×10^9/L； ③血小板绝对值＜20×10^9/L。
25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26	严重慢性呼吸	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

[11] **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状；Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状；Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

	衰竭	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（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； (3)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病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。
30	严重原发性心肌病	指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“X.X 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。
31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
32	严重全身性重症肌无力	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。
33	坏死性筋膜炎	指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、弥散性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

		(1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
34	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)在本合同生效日后因输血而感染HIV； (2)提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁判为医疗责任； (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。
35	严重肌营养不良症	由专科医生确认的诊断为Duchenne，Becker，或Limb Girdle肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检或肌营养不良蛋白基因检测证实。 该疾病须导致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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。 0-3周岁幼儿无法适用六项基本日常生活活动能力的鉴定时，需符合以下任意一项（由具有评估资格的专科医生确认并出具正式报告）： (1)CHOP INTEND量表评分≤30分（满分64分）； (2)MFM-20量表总评分≤30%（即原始分≤18/60），且评估时年龄介于2-3岁之间； (3)HINE（婴儿神经学检查）运动里程碑部分总分≤同龄正常值下限的50%，或经评估存在至少4项里程碑完全缺失（评分为0分）； (4)粗大运动功能分级系统（GMFCS，扩充版）评级为Ⅳ级或Ⅴ级。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X**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。
36	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描(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，且须满足下列全部条件： (1)明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2)散在的、多样性的神经损伤； (3)上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。
37	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件： (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)因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3)体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少 6 个月）； (4)在家中需要医生处方的氧气治疗法； (5)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满二十五周岁之前。
38	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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
39	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。
40	急性坏死性胰腺炎开腹手术	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。
41	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心脏传导性疾病，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。
42	严重肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常； (2)角膜色素环（K-F 环）； (3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加； (4)食管静脉曲张； (5)腹水。
43	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。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

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。

44 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、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。

45 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。

46 严重脊髓灰质炎

指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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

47 严重多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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。

48 **严重系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。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。

WHO 狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型	微小病变型
Ⅱ型	系膜病变型
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

49 **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。

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。

50 **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。

51	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。
52	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，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。
53	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。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
54	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
55	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，已实际实施了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
56	系统性硬化病（硬皮病）	指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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)由活检和血清学证据支持； (2)疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
57	严重克雅氏病	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。须由专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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。
58	慢性复发性胰腺炎	指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，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。诊断必须由消

		化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
59	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
60	溶血性链球菌引起的坏疽	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，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
61	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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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Ⅳ级，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
62	主动脉夹层动脉瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指升主动脉、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。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。
63	严重大动脉炎	指经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，管腔堵塞 75%以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
64	严重川崎病且伴有并发症	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。
65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准： (1)平均肺动脉压高于 40mmHg； (2)肺血管阻力高于 3mmHg/L/min（Wood 单位）； (3)正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
66	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。
67	肺源性心脏病	指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并须满足下列全部条件： (1)静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大； (2)心功能不全的症状要求持续至少90天。
68	Brugada综合征且安装永久性心脏除颤器	指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为Brugada综合征。 经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
69	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： (1)血液培养测试结果为阳性，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； ③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； 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%）； (3)心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
70	骨髓纤维化	指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
71	重症手足口病且伴有并发症	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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒IgM抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。

72	严重胃肠炎且实施肠段切除术	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
73	亚历山大病	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。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。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X**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。
74	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，同时须满足下列全部条件： (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。
75	胆道重建术	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。 胆道闭锁不在保障范围内。
76	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。
77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件： (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。
78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

79	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。须满足下列全部条件： (1)脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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。
80	开颅手术	被保险人因疾病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。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1)步态共济失调； (2)对称性眼球垂直运动障碍； (3)假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
82	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。须满足下列全部条件： (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。
83	严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症	朗格汉斯细胞组织细胞增生症是一组以免疫表型和功能不成熟的朗格汉斯细胞克隆性增殖为特征的疾患，临床表现多样，从单纯骨质破坏到多器官病变。必须由血液科专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件： (1)有病理检查报告证实； (2)出现包括肝、脾、骨髓、骨骼、肺、眼、皮肤、淋巴结、中枢神经系统、内分泌系统在内的两个或以上器官或系统受累，且受累的器官中至少包括肝、脾、骨髓中的任一一个器官； (3)进行了联合化疗。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X** 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。
84	出血性登革热	登革热是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。须经专科医生明确诊断，并须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 AST＞1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

85	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
86	严重面部烧伤	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%或者80%以上。
87	严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏征，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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件： (1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据； (2)血氨超过正常值的3倍； (3)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
88	成骨不全症第三型	成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件： (1)就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性； (2)X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形； (3)有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤； (4)由儿科专科医生明确诊断。
89	室壁瘤切除手术	室壁瘤切除手术指被明确诊断为心室室壁瘤，且实际实施了经心包切开的室壁瘤切除手术。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
90	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，有血液检查证实，且因该疾病住院至少96小时，并至少满足以下一条标准： (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＜50×10⁹/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl或＞102μmol/L； (4)已经应用强心剂； (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为9分或9分以下； (6)肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L或＞3.5mg/dl或尿量＜500ml/d； 败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的MODS不在保障范围内。
91	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1)须经我们认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊； (2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

①肾脏:出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征,24小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

92	脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
93	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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
94	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功能损害。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。
95	颅内疾病或外伤所致智力障碍	因严重头部创伤或颅内疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ＜20）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。 理赔时必须满足下列全部条件： (1)造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或颅内疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人6周岁以后； (2)专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或颅内疾病造成智力低常； (3)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50； (4)被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
96	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
97	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。

98	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (1)符合气性坏疽的一般临床表现； (2)细菌培养检出致病菌； (3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
99	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。
100	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件： (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。
101	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis，HLH），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。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： (1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2)铁蛋白＞500μg/L； (3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿 Hb＜100g／L，PLTS＜100×10⁹／L，中性粒细胞＜1.0×10⁹／L； (4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5)可溶性 CD25≥2400U/ml。 任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X** 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。
102	严重Ⅲ度冻伤导致截肢	冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且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。
103	细菌性脑脊髓膜炎	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

		永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
104	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X** 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。
105	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 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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上； (2)左室射血分数低于 35%； (3)左室舒张末期内径≥55mm； (4)QRS 时间≥130msec； (5)药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥散性血管内凝血，导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1)产后大出血休克病史； (2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3)持续服用各种替代激素超过一年； (4)实验室检查证实须满足下列全部条件： ①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 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。
109	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。

110	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	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。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一条件： (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。 先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
111	肺孢子菌肺炎	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件： (1)第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于 1 升； (2)气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s； (3)残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上； (4)胸内气体容积升高，超过基值的 170%； (5)动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。
112	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。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并有所有以下临床证据支持： (1)急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）； (2)急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）； (3)双肺浸润影； (4)PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg； (5)肺动脉嵌入压低于 18mmHg； (6)临床无左心房高压表现。
113	严重脑桥中央髓鞘溶解症	脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经我们认可的医院专科医生明确诊断，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。 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
114	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。
115	溶血性尿毒综合征	指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件： (1)外周血化验提示： ①血小板计数≤20×10^9/L；

②网织红细胞增多；
③血红蛋白计数≤6g/dL；
④白细胞计数≥20×10^9/L；
(2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L 或 GFR 肾小球滤过率≤25ml/min；
(3)经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；
(4)实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。
自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。

116 特定的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。
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 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。

117 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1)肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2)永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）＜80%。

118 重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
(1)双侧眉毛完全缺失；
(2)双睑外翻或者完全缺失；
(3)双侧耳廓完全缺失；
(4)外鼻完全缺失；
(5)上、下唇外翻或者小口畸形；
(6)颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

119 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。须满足下列全部条件：
(1)血浆极长链脂肪酸升高；
(2)颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14；
(3)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。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“**X.X** 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。

120	**严重继发性肺动脉高压**	继发性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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。 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。