

# 众惠财产相互保险社

## 母婴安康医疗保险 C 款（互联网专属）条款

### 总则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

#### 第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

#### 第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡符合本社承保条件的女性可作为本保险合同的主被保险人。主被保险人在投保时的腹中胎儿及此胎儿娩出母体后成为的活体新生儿（释义一）、以及主被保险人的婴幼儿（释义二）可作为本保险合同的连带被保险人，连带被保险人不得单独承保。

除本保险合同特别说明，本保险合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于主被保险人和连带被保险人。

投保人在与保险人订立本保险合同时，应当对被保险人具有保险利益。若被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，投保人应为其父母或者监护人。

#### 第五条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“孕产相关保险责任”及“非孕产相关保险责任”，其中“孕产相关保险责任”包括“被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“早产育婴箱津贴保险金”、“病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金”、“孕期住院医疗保险金”、“顺转剖津贴保险金”及“唐筛异常复查津贴保险金”七项，“非孕产相关保险责任”包括“一般医疗费用保险金”、“一般门（急）诊医疗费用保险金”、“产康医疗保险金”、“重大疾病保险金”四项，可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

##### （一）被保险人妊娠并发症医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（释义三）后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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（释义四）或本社指定或认可的医疗机构（释义五）确诊罹患本保险合同约定的妊娠并发症（释义六），对于被保险人在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构在住院（释义七）期间为了治疗上述妊娠并发症而发生的实际支出的、需个人支付的、必需且合理（释义八）的住院医疗费用，本社在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内给付被保险人妊娠并发症医疗保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

本社对被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的被保险人妊娠并发症医疗保险金的保险金额为限，当本社对被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

### （二）连带被保险人先天性疾病医疗保险金

在保险期间内，连带被保险人在等待期后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构的专科医生（释义九）初次确诊（释义十）罹患本保险合同约定的先天性疾病（释义十一）并接受住院治疗的，对于连带被保险人自初次确诊之日起365天内（含第365天）在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构为了治疗上述先天性疾病实际发生的、必需且合理的住院医疗费用（不包含常规医疗检查费和预防性保健费（释义十二）），本社在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付连带被保险人先天性疾病医疗保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过1名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2胎时，多胎系数为0.5；3胎时，多胎系数为0.3；4胎及以上时，多胎系数为0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

本项保险责任可以设置单独的保险条件（包括保险金额、免赔额和给付比例，下同），也可以与第六条中“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”保险责任共同使用同一个保险条件，具体的保险条件以投保时保险人制订的保险方案为准，并应在保险单中载明。

本社对连带被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的连带被保险人先天性疾病医疗保险金的保险金额为限，当本社对被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

### （三）早产育婴箱津贴保险金

在保险期间内，连带被保险人出生时主被保险人妊娠满28周（含）但未满37足周，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构的专科医生诊断必须使用育婴箱治疗且在上述医院或本社指定或认可的医疗机构实际接受了育婴箱治疗的，本社按照本项保险责任对应的保险金额乘以不同孕周对应的给付比例给付早产育婴箱津贴保险金，同时本项保险责任终止，不同孕周的给付比例将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，本保险合同约定的不同孕周对应的给付比例如下：

主被保险人孕周	给付比例
28-29 周	100%
30-31 周	70%
32-33 周	50%
34-37 周	30%

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

#### （四）病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金

在保险期间内，连带被保险人因罹患新生儿病理性黄疸（释义十三），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构进行住院接受蓝光照射治疗的，本社按照实际蓝光照射住院治疗天数，扣除约定免赔天数后乘以本保险合同约定的病理性黄疸蓝光照射住院日津贴额及给付比例后给付病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金，病理性黄疸蓝光照射住院日津贴额、免赔天数、单次最高给付天数和累计最高给付天数及给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在本保险合同中载明。

除另有约定外，本保险合同约定的住院蓝光照射给付比例为 100%。

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的病理性黄疸蓝光照射住院津贴保险金的保险金额为限，当本社在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对连带被保险人在本项下的保险责任终止。

#### （五）孕期住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受的意外伤害（释义十四）事故或在等待期后罹患除本保险合同约定的妊娠并发症以外的妊娠病（释义十五），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部或本社指定或认可的医疗机构接受住院治疗的，本社对被保险人发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的妊娠相关住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例给付孕期住院医疗保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

孕期住院医疗保险金责任不包含被保险人分娩所在住院期间所发生的住院医疗费用。

本社对被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的孕期住院医疗保险金的保险金额为限，当本社对被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

#### （六）顺转剖津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构进行阴道分娩（释义十六）（即顺产）的过程中，因主被保险人/胎儿生命体征恶化或产程停滞（释义十七），必须临时改行剖宫产手术分娩的，本社按照本保险合同约定的本项保险责任的保险金额给付被保险人顺转剖津贴保险金，同时对被保险人在本项下的保险责任终止。

#### （七）唐筛异常复查津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期届满后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构的专科医生首次诊断为唐氏筛查高风险（释义十八），并已完成羊水穿刺检查或无创 DNA 检查的，保险人按本项保险责任约定的保险金额给付唐筛异常复查津贴保险金，同时本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

#### （八）一般医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受的意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部或本社指定或认可的医疗机构接受治疗的，本社对下述 1-4 类费用，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗费用保险金的责任：

##### 1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费（释义十九）、护理费（释义二十）、重症监护室床位费（释义二十一）、诊疗费（释义二十二）、医事服务费（释义二十三）、检查检验费（释义二十四）、治疗费（释义二十五）、药品费（释义二十六）、手术费（释义二十七）等。

除本保险合同另有约定外，到本保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本社在本项保险责任约定的保险金额限额内继续承担因本次住院发生的、最高不超过本保险合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

##### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）化学疗法（释义二十八）、放射疗法（释义二十九）、肿瘤免疫疗法（释义三十）、肿瘤内分泌疗法（释义三十一）、肿瘤靶向疗法（释义三十二）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

（4）术后门诊血管造影费、术后门诊冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）费、术后门诊心脏导管检查费、术后门诊脑血管造影检查费。上述费用指被保险人在本保险合同期间内初次罹患并接受住院手术治疗的，且根据出院医嘱必须进行门诊检查的，被保险人在本保险合同满期日之前产生的术后检查费用。

##### 3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

#### 4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，本社对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照本项保险责任约定的给付比例进行赔付。本社对被保险人在本项保险责任下累计给付之和以本保险合同约定的一般医疗费用保险金的保险金额为限，当本社对被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险责任的保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

#### （九）一般门（急）诊医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人遭受的意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部或本社指定或认可的医疗机构接受门（急）诊治疗时，本社对被保险人每日就诊发生的、需个人支付的、必需且合理的门（急）诊约定医疗费用（释义三十三）（不包括第六条“（八）一般医疗费用保险金”中的特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门（急）诊医疗费用），在扣除本保险合同约定的单日一般门（急）诊免赔额后，按照约定的给付比例给付一般门（急）诊医疗费用保险金，保险人每日给付保险金的金额以本保险合同约定的单日一般门（急）诊给付限额为限。单日一般门（急）诊免赔额、给付比例、单日一般门（急）诊给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在本保险合同中载明。

单日一般门（急）诊免赔额指在本保险合同保险期间内，被保险人每日接受门（急）诊治疗所支出的属于一般门（急）诊医疗费用保险金保险责任范围内的费用中，应当由被保险人自行承担，且本保险合同不予赔付的部分。

单日一般门（急）诊给付限额指在本保险合同保险期间内，被保险人每日接受门（急）诊治疗所支出的属于一般门（急）诊医疗费用保险金保险责任范围内的费用中，应当由保险人承担的费用限额。

在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或罹患疾病进行门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付一般门（急）诊医疗费用保险金的责任。保险人累计给付金额以本保险合同约定的一般门（急）诊医疗费用保险金额为限，当累计给付金额之和达到一般门（急）诊医疗费用保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2 胎时，

多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

#### （十）产康医疗保险金

在保险期间内，等待期届满后，主被保险人于生产后 42 天至 180 天，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部或本社指定或认可的医疗机构的专科医生诊断必需接受约定的产康治疗的，对于主被保险人在医院或本社指定或认可的医疗机构实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的产康医疗费用，保险人按照本保险合同的约定给付产康医疗保险金。

约定的产康治疗及费用给付方式如下：

（1）腹直肌康复：若被保险人经二级或二级以上的公立医院普通部或本社指定或认可的医疗机构检查腹直肌间距的距离 $>5\text{cm}$ 的，保险人承担被保险人后续约定疗程的腹直肌康复费用；

（2）盆底肌康复：若被保险人经二级或二级以上的公立医院普通部或本社指定或认可的医疗机构根据国际通用的会阴肌力测试法（general report revised urinary grade, GRRUG）由经过专科培训的医师进行临床查体并进行盆底肌力分级测试结果为 0~II 级肌力异常的，保险人承担被保险人后续约定疗程的盆底肌康复费用。

上述康复治疗的治疗手段限手法治疗及电/磁刺激疗法，不含射频疗法。

各类型产康医疗费用的自付比例、限额、免赔额、给付范围、补偿次数限制由双方约定，并于保险单中载明。

保险期间内，被保险人完成分娩但在本保险合同终止之日产康治疗仍未结束的，对于分娩后 180 天内（含第 180 天）发生的产康医疗费用，保险人仍按照本保险合同的约定承担给付产康医疗保险金的责任。

#### （十一）重大疾病保险金

在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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或本社指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患约定的重大疾病（释义三十四），本社按照保险合同载明的保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，同时对被保险人在本项下的保险责任终止。

被保险人在等待期内，经确诊罹患本保险合同约定的重大疾病，或者被保险人在等待期内接受检查但在等待期后初次确诊罹患本保险合同约定的重大疾病，本社不承担给付重大疾病保险金的责任。

除本保险合同另有约定外，若主被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，该责任按照上述约定给付比例乘以多胎系数确定，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

第七条 若被保险人选择分期支付保险费，且尚未在约定时间内及时支付任一期保险费导致本保险合同因此提前终止，则保险人自保险合同终止之日起不再承担给付保险金的责任。

## 第八条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等健康管理服务，具体服务项目详见《健康管理服务手册》（释义三十五）。是否包含健康管理服务、包含的健康管理服务类别以及具体服务项目由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

## 责任免除

### 第九条 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人或连带被保险人发生保险事故的，本社不承担所有保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

3. 被保险人受酒精、管制药品或毒品（释义三十六）的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

4. 被保险人酒精中毒、酗酒（释义三十七）、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义三十八）或者驾驶无合法有效行驶证（释义三十九）的机动车辆；被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；

5. 被保险人的既往症（释义四十）及其并发症；被保险人在保单生效后在等待期内被确诊的疾病；等待期内被保险人确诊的相关疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；投保前约定时间内接受检查但在投保后确诊的疾病；投保前约定时间内因健康异常被医生建议住院治疗或手术的疾病；（约定时间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明）；

6. 不孕不育治疗、产前产后检查、避孕、绝育手术、绝育恢复手术、任何类型的辅助生殖技术（包括但不限于人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕，或因上述治疗导致的任何并发症，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外）、孕前准备、助孕、孕妇产检、家族疾病筛查、基因筛查的费用；流产（但“被保险人妊娠并发症医疗保险金”不在此限）、分娩（含难产）及其并发症导致的医疗费用；连体婴儿分离治疗费用；非医学必需的选择性终止妊娠/选择性剖腹产及由此导致的任何并发症医疗费用；

7. 被保险人在本保险合同约定的医院或本社指定或认可的医疗机构之外产生的任何费用；投保前遭受意外伤害事故所引发的保险期间内的任何治疗费用；在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房及特诊病区发生的医疗费用；在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心发生的医疗费用；被保险人因预防、休养或疗养、健康体检、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用（但“产康医疗保险金”不在此限）；一天内住院不满二十四小时产生的医疗费用；

8. 各种医疗鉴定、医疗意外、医疗咨询、健康预测和医疗事故（释义四十一）造成的伤害及引起的医疗费用。其中，医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

9. 所有基因疗法（释义四十二）和细胞免疫疗法（释义四十三）造成的医疗费用；

10. 由于职业病（释义四十四）引起的医疗费用；痔疮及相关治疗；

11. 未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；

12. 肥胖症相关手术、整形手术、矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足得外翻、下颌骨前突等的矫形治疗）、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

13. 因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用、假体、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；

14. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其它人工器官材料费、安装和置换等费用；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买、置换、安装和租赁费用；保健食品及用品；

15. 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术、斜视矫正手术，但因意外所致的不受此限；

16. 被保险人患慢性咽炎、慢性鼻炎、慢性喉炎、慢性支气管炎；

17. 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用；

18. 被保险人患精神和行为障碍、遗传性疾病（释义四十五）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD10）确定）或者癫痫发作期间；

19. 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（释义四十六）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD10）确定）；（但“连带被保险人先天性疾病医疗保险金”不在此限）

20. 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义四十七）期间；

21. 被保险人冒名住院，不符合入院标准、挂床住院产生的医疗费用；被保险人应当出院而拒不出院，从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用；

22. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物；

23. 任何滋补中药类药品（如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等）及其炮制的各类酒制剂；

24. 被保险人从事潜水（释义四十八）、跳伞、攀岩（释义四十九）、探险（释义五十）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技表演、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义五十一）和活动期间；

25. 核爆炸、核辐射或核污染；

26. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动期间；

27. 连带被保险人在投保之前已经诊断出患有先天性畸形、变形、染色体异常或发育不全；

28. 连带被保险人直系血亲患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

29. 连带被保险人系被保险人近亲结婚所得的子女。

（二）因下列情形之一导致被保险人或连带被保险人发生孕产相关保险事故的，本社不承担孕产相关保险责任：

1. 应当从生育保险基金中支付的医疗费用；

2. 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；

3. 在保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的本保险合同约定的妊娠并发症的，以及连带被保险人已患有的且已知晓的本保险合同约定的先天性疾病的；

4. 被保险人在不具备剖宫产手术指征的情况下强行进行的剖宫产手术；

5. 被保险人自行分娩、引产或在不具备助产技术服务资质的医院或医疗卫生保健机构进行分娩、引产、剖腹产；

6. 被保险人或其家属未遵医嘱按期进行产前常规检查（指超过应当进行检查的日期30日以上），拒绝配合治疗或延误治疗。

（三）因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本社不承担非孕产相关保险责任：

1. 被保险人发生的不符合本保险合同约定的门（急）诊费用；凡涉及门诊费用，本社的保险责任范围均不包括为排队挂号、提升病房等级等额外支付的费用；

2. 保胎及其并发症导致的医疗费用，分娩及其并发症导致的医疗费用，怀孕（含宫外孕）及其并发症导致的医疗费用。

## 免赔额

### 第十条 免赔额

免赔额由投保人与本社在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中所指免赔额指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。

### 第十一条 补偿原则和赔付标准

（一）本保险合同中第六条“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“（二）连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“（五）孕期住院医疗保险金”、“（八）一

般医疗费用保险金”、“（九）一般门（急）诊医疗费用保险金”及“（十）产康医疗费用保险金”适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）本保险合同中第六条“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“（二）连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“（五）孕期住院医疗保险金”、“（八）一般医疗费用保险金”、“（九）一般门（急）诊医疗费用保险金”及“（十）产康医疗费用保险金”六项保险责任，若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本社根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

### 保险金额

**第十二条** 本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第十三条** 本保险合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

### 续保

**第十四条** 本保险合同不保证续保。本保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

### 保险人义务

#### 第十五条 明确说明义务

订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

#### 第十六条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### 第十七条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

#### 第十八条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### **第十九条 先行赔付义务**

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

## **投保人、被保险人义务**

### **第二十条 交付保险费义务**

本保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人未按照保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内或已正常缴费对应的保险期间内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人未按照保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，且在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

### **第二十一条 如实告知义务**

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

## 第二十二條 住所或通訊地址變更通知義務

投保人住所或通訊地址變更時，應及時以書面形式通知保險人。投保人未通知的，保險人按本保險合同所載的最後住所或通訊地址發送的有關通知，均視為已送達投保人。

## 第二十三條 變更批註

在保險期間內，投保人需變更保險合同其他內容的，應以書面形式向保險人提出申請。保險人同意後出具批單，並在本保險合同中批註。

## 第二十四條 年齡的確定及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，按照法定身份證件登記的出生日期所計算出的周歲年齡為準，本保險合同所承保的被保險人的投保年齡必須符合年齡要求。投保人在申請投保時，應按被保險人的周歲年齡填寫。若發生錯誤，保險人按照以下規定處理：

（一）投保人申報的被保險人年齡不真實，且真實年齡不符合本保險合同约定的年齡限制的，保險人有权終止對該被保險人的保險責任，並向投保人退還保險責任終止時該被保險人對應的本保險合同的未滿期淨保險費（釋義五十二）。

（二）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人實付保險費少於應付保險費的，保險人有权更正並要求投保人補交保險費，或在給付保險金時按照實付保險費與應付保險費的比例支付。

（三）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人支付保險費多於應付保險費的，保險人應將多收的保險費無息退還投保人。

## 第二十五條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者受益人知道保險事故發生後，應當及時通知保險人。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金的責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因不可抗力（釋義五十三）而導致的遲延。

### 保險金申請

## 第二十六條 母嬰安康醫療保險

保險金申請人（釋義五十四）向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料：

- （一）理賠申請書；
- （二）保險單或其他保險憑證；
- （三）主被保險人的有效身份證件、連帶被保險人的出生證明或其他有效身份證件；
- （四）需提供（如涉及）：孕婦（健康/保健）手冊、孕期檢查報告、分娩的出院記錄；
- （五） 需提供（如涉及）：新生兒的先天性疾病的病史記錄；
- （六）支持索賠的全部賬單、證明、信息和證據，包括但不限於醫院出具的病歷資料、醫學診斷書、處方、病理檢查報告、化驗檢查報告、醫療費用單據、費用明細單據等；已從其他途徑獲得醫療費用補償的，還應提供醫療費用分割單、理賠結算單。保險金申請人因特殊原因不能提供上述材料的，應提供其它合法有效的材料；

(七) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(九) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

### 争议处理和法律适用

#### 第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

#### 第二十八条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

### 保险合同的解除、终止

#### 第二十九条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

若本保险合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同变更申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人身份证明。

#### 第三十条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

### 第三十一条 流产退保

在保险期间内，如果主被保险人发生妊娠终止（指流产，不含分娩）的，投保人可提出解除本保险合同。经保险人审核同意后，退还投保人已交的全部保险费，本保险合同的效力终止。

投保人在提出解除本保险合同时，需提供被保险人住院病历、门诊病历、手术病历等妊娠终止证明材料，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交保费。若本保险合同已发生保险金给付，则退还的保险费为零。

### 释义

#### 一、活体新生儿

除另有约定外，本保险合同约定的活体新生儿指妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

#### 二、婴幼儿

参考《国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知》（国发〔2021〕16 号）及《国家卫生健康委办公厅关于印发 3 岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）的通知》（国卫办妇幼函〔2022〕409 号），本保险合同约定的婴幼儿指 0-3 周岁的低龄儿童。

#### 三、等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。**在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。**

#### 四、医院

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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院提供医疗及护理服务。

#### 五、指定或认可的医疗机构

指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，**具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。**

#### 六、妊娠并发症

本保险合同初始约定的妊娠并发症详见“附表一：妊娠并发症”。本社保留对附表一进行变更的权利。具体承保的妊娠并发症以产品销售页面或投保文件中展示为准。

#### 七、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 八、必需且合理

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由本社根据客观、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。

2、医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由本社根据客观、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。

## 九、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。

## 十、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

## 十一、先天性疾病

本保险合同约定的先天性疾病详见附表二：先天性疾病。本社保留对附表二进行变更的权利。具体承保的先天性疾病以产品销售页面或投保文件中展示为准。

## 十二、常规医疗检查费和预防性保健费

指婴儿出生后接受的常规的医疗检查和免疫接种等保健费用。

常规的医疗检查包括但不限于：医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查。

预防性保健费包括但不限于：白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒、肝炎以及第三方医疗服务供应商提供的其他免疫预防费用。

## 十三、新生儿病理性黄疸

新生儿病理性黄疸具有以下特点：

- (1) 黄疸程度过重，血清胆红素 $>205-257\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 黄疸进展过快，血清胆红素每日上升 $>85\mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 黄疸持续多久，足月儿 $>2$ 周，早产儿 $>4$ 周；
- (4) 血清结合胆红素 $>26\mu\text{mol/L}$ 。

凡符合以上特点之一者可诊断为新生儿病理性黄疸。

## 十四、意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

## 十五、妊娠病

指在妊娠期间（从受精卵着床到分娩前），发生与妊娠有关的疾病，其发生、发展和转归与妊娠期间生理变化密切相关，对孕妇健康、胎儿生长发育构成威胁的病理状态。

## 十六、阴道分娩

指妊娠满28周（含）以后，通过自然分娩（顺产）或剖宫产，胎儿及附属物从母体全部娩出的过程。

## 十七、体征恶化或产程停滞

体征恶化或产程停滞包括以下情景：

### 1. 母体体征恶化：

- (1) 出现全身衰竭症状（情况严重出现脱水、代谢性酸中毒及电解质紊乱、肠胀气或尿潴留）。
- (2) 出现病理缩复环，子宫下段压痛，血尿，先兆子宫破裂甚至子宫破裂。
- (3) 产妇出现妊娠期并发症不能尽快分娩，包括产生子痫、先兆子痫、心衰、脑出血、胎盘早剥、羊水栓塞；
- (4) 产时出现高热、子宫感染情况，不能快速终止妊娠；

## 2. 胎儿体征恶化:

- (1) 胎儿窘迫;
- (2) 胎头未衔接或延迟衔接;
- (3) 头盆不称;
- (4) 严重的胎位异常, 如胎头呈高直后位、前不均倾位、额先露及颞后位等;
- (5) 胎头水肿或血肿, 胎儿颅骨缝过度重叠;
- (6) 脐带压迫或脐带脱垂;

## 3. 产程停滞:

(1) 潜伏期延长(初产妇 $>20$ 小时, 经产妇 $>14$ 小时), 经人工破膜和缩宫素静脉滴注处理后产程仍无进展。

(2) 活跃期停滞(当破膜且宫颈口扩张 $\geq 6\text{cm}$ 后, 如宫缩正常, 宫颈口停止扩张 $\geq 4$ 小时; 如宫缩欠佳, 宫颈口停止扩张 $\geq 6$ 小时), 胎先露下降停滞。

(3) 第二产程延长(初产妇 $>3$ 小时, 经产妇 $>2$ 小时; 硬膜外麻醉镇痛分娩时, 初产妇 $>4$ 小时, 经产妇 $>3$ 小时), 胎头位置在 $\leq S+2$ 水平以上。

## 十八、唐氏筛查高风险

指经唐氏综合征筛查或血清产前筛查, 结果显示唐氏综合征(21-三体)、爱德华氏综合征(18-三体)、开放性神经管缺陷(ONTD)、帕陶氏综合征(13-三体)等风险值属于高风险。

## 十九、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用(不包括单人病房、套房、家庭病床)。

## 二十、护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

## 二十一、重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施, 相对封闭管理, 符合重症监护病房(ICU)、冠心病重症监护病房(CCU)标准的单人或多人监护病房。

## 二十二、诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

## 二十三、医事服务费

仅适用于已实施医药分开综合改革的地区或医疗机构用。

## 二十四、检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

## 二十五、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医疗的费用项目划分为准。

本项责任不包含理疗费，即不含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

## 二十六、药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫夏草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

## 二十七、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

## 二十八、化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

## 二十九、放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

## 三十、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

### 三十一、肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

### 三十二、肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

### 三十三、约定医疗费用

医疗费用可限定为基本医疗保险范围内医疗费用和基本医疗保险范围外医疗费用，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明或约定的则无此限制。

### 三十四、重大疾病

本保险合同约定的重大疾病如下：

#### （一）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（释义五十五）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）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）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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病（或霍奇金淋巴瘤）；

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

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 指有无其他脏器的转移情况。

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，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pNx: 区域淋巴结无法评估

pN0: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1

未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

## （二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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

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

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

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

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

## （三）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（释义五十六）肌力（释义五十七）2 级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失（释义五十八），或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义五十九）；

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（释义六十）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、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。

#### **（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，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。

#### **（六）严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆（释义六十一）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。

#### **（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；
4. 肝功能指标进行性恶化。

#### **（九）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  $\gamma$  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）。

#### **（十）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。**

#### **（十一）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。

#### **（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（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。**

#### **（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。

**本保险合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。**

#### **（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。

**本保险合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。**

#### **（十五）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。

#### **（十六）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。**

#### **（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。

#### **（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。

#### **（十九）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。**

#### **（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心功能状态分级（释义六十二）IV 级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

## **（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，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。

**本保险合同仅对 60 周岁之前的被保险人予以理赔。**

## **（二十三）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。**

**本保险合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。**

## **（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，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  $\geq$  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 <  $0.5 \times 10^9/L$ ；
  - （2）网织红细胞计数 <  $20 \times 10^9/L$ ；
  - （3）血小板绝对值 <  $20 \times 10^9/L$ 。

## **（二十五）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。**

## **（二十六）严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

### **（二十七）严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

### **（二十八）严重溃疡性结肠炎**

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

### **（二十九）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。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<sub>2</sub>）< 50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）< 80%。

### **（三十）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。

### **（三十一）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。

### **（三十二）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，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。

### **（三十三）严重冠心病**

指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支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。

### **（三十四）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纽约心脏病学会心功能分级状态分级Ⅳ级并至少持续 180 天。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。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。

**继发于全身性疾病或者其他器官系统疾病及酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。**

**(三十五) 系统性红斑狼疮—(并发) Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

指累及肾脏的系统性红斑狼疮，须经肾脏活检确认，符合 WHO 诊断标准定义的Ⅲ型或者Ⅲ型以上，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。须经本社认可医院的风湿科专科医生明确诊断。

**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。**

世界卫生组织(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

**(三十六) 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（含牙科医生）	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

**本疾病不受本保险合同责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**

**(三十七) 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. 在本保险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。本社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。

本疾病不受本保险合同责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

#### （三十八）严重 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。并须在本保险合同保险期间内，满足下述至少 1 个条件：

- （1）已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （2）因坏疽已切除至少一个脚趾。

#### （三十九）肺源性心脏病

指投保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美国纽约心脏病学会的心功能状态分级 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。

#### （四十）持续植物人状态

指大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。

植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

#### （四十一）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：

1. I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
2. II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
3. III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
4. IV 级：生活不能自理或卧床。

#### （四十二）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，并经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。**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。**

#### （四十三）严重坏死性筋膜炎

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、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**并须满足下列全部条件：**

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. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位的功能永久不可逆性丧失。

#### （四十四）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、服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. 肺浸润影；
4. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血氧分压/吸入氧分数值）低于 200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg，临床无左房高压表现。

#### （四十五）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主要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被实施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本保险合同保障范围内。

#### **（四十六）系统性硬化病（硬皮病）**

指一种以局限性或者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学会心功能状态分级 IV 级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

#### **（四十七）丝虫病所致象皮肿**

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经本社认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

#### **（四十八）胰腺移植术**

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。**

#### **（四十九）急性出血坏死性胰腺炎开腹手术**

指由本社认可医院的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或者胰腺切除。

**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或者经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**

#### **（五十）严重慢性复发性胰腺炎**

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。且须满足以下所有条件：

1. 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
2. CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
3. 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

#### **（五十一）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。

**CJD 疑似病例不在本保障范围内。**

#### **（五十二）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。

#### **（五十三）严重的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。**

#### **（五十四）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。且满足下列全部条件：

1. 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 > 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。**

#### **（五十五）溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

#### **（五十六）开颅手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）**

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

**颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。**

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。

#### **（五十七）严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （2）肌肉组织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；
- （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。

本疾病不受本保险合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **（五十八）心肌炎导致的严重心功能衰竭**

指被保险人因严重心肌炎症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。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的心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
2. 持续不间断 180 天以上；
3. 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。

#### **（五十九）肝豆状核变性（或称 Wilson 病）**

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：

1. 典型症状；
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。

本疾病不受本保险合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **（六十）亚历山大病**

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

本疾病不受本保险合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **（六十一）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。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。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，并有必要进行紧急修补手术。

#### **（六十二）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，实际实施了手术以切除肿瘤。**嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生明确诊断。**

#### **（六十三）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。

#### **（六十四）严重幼年型类风湿关节炎**

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

**本保险合同仅对实际被实施了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。**

#### **（六十五）严重肠道疾病并发症**

指由严重肠道疾病导致小肠损害并发症，**须满足以下所有条件：**

1. 经手术至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持 90 天以上。

#### **（六十六）严重瑞氏综合征**

瑞氏综合征（Reye 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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，**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。

#### **（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。**且须满足下列所有条件：**

1. 高  $\gamma$  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。

#### **（六十八）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，经专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 $<40$ 次/分钟；

2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

#### **（六十九）细菌性脑脊髓膜炎导致的永久性神经损害**

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，持续 90 天以上，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、脑积水的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

#### **（七十）严重感染性心内膜炎**

指因感染性微生物引致的心脏内膜炎症，且满足下列全部条件：

1. 以下方法之一检查结果为阳性，证实存在感染性微生物：

（1）经培养或者组织检查证实赘生物或者心脏内脓疡有微生物；

（2）组织检查证实赘生物或者心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

（3）分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合。

2. 出现明显的心功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。

**药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。**

#### **（七十一）严重骨髓异常增生综合征**

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）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增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

1. FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；

2. 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 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。

#### **（七十二）心脏粘液瘤切除手术**

指为了治疗心脏粘液瘤，实际被开胸开心以实施心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在本保险合同保障范围内。**

#### **（七十三）溶血性尿毒综合征**

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
2. 因肾脏功能衰竭实际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，不在保障范围内。

#### （七十四）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，须满足下列全部条件：

1. 经组织病理学检查明确诊断；
2. 计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 动脉血气提示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

#### （七十五）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，本病必须由专科医生确诊，并且实际实施了肺灌洗治疗。

#### （七十六）严重创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

1. 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；
2. 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
3. 出现脓毒败血症或休克；
4. 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

#### （七十七）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或者疾病造成智力低于常态，智力商数（IQ）不高于 70。须满足下列全部条件：

1. 造成智力低常的严重头部创伤或者疾病发生在 6 周岁以后（以入院日期为准）；
2. 由本社认可的专科医生确诊由于严重头部创伤或者疾病造成智力低常；
3. 由本社认可的专合格心理检测工作者根据年龄采用对应的智力量表检测证实智力低常，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；
4. 智力低常自确认之日起持续 180 天以上。

#### （七十八）Brugada 综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

1. 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
2. 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
3. 已经安装了永久性心脏除颤器。

#### **（七十九）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 80% 以上。

#### **（八十）亚急性硬化性全脑炎**

是由麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。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。**须满足下列所有条件：**

1. 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
2. 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **（八十一）脊髓小脑变性症**

该病是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的与遗传有关的疾病。**须满足下列所有条件：**

1. 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

- （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
- （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**本疾病不受本保险合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### **（八十二）进行性多灶性白质脑病**

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。**须满足下列所有条件：**

1. 根据脑组织病理活检确诊；
2. 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **（八十三）埃博拉病毒感染**

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，**须满足下列全部条件：**

1. 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
2. 存在广泛出血的临床表现；
3. 病程持续 30 天以上。

**单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经身故的不在保障范围内。**

#### **（八十四）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。

#### **（八十五）重症手足口病**

手足口病是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。

重症手足口病指诊断为手足口病，且满足下列所有条件：

1. 病原学检查确诊为手足口病；
2. 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
3. 接受了住院治疗。

#### **（八十六）脊髓空洞症**

为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

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。

#### **（八十七）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. 被保险人实际实施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。

#### **（八十八）严重急性弥漫性血管内凝血**

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，须经本社认可医院的专科医生明确诊断，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或者后期（继发性纤溶亢进期），已经输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

#### **（八十九）严重出血性登革热**

是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病。本保险合同仅对严重的登革热给予保障，**被保险人的登革热须满足下列所有条件：**

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 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。

#### （九十）原发性骨髓纤维化

以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

**被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：**

1. 血红蛋白<100g/L；

2. 白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L；

3. 外周血原始细胞≥1%；

4. 血小板计数<100×10<sup>9</sup>/L。

**恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

#### （九十一）失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件或疾病导致一肢体丧失和一眼视力丧失。**须满足下列所有条件：**

1. 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性脱离。

2. 一眼视力丧失指一只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。

#### （九十二）严重脊髓灰质炎导致的瘫痪

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，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）。**本保险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。

#### （九十三）多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外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。**该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。**

#### **（九十四）艾森门格综合征**

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。须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或本社指定或认可的医疗机构的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查明确诊断，**并须符合下列全部条件：**

1. 平均肺动脉压高于或者等于 36mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

**本疾病不受本保险合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### **（九十五）器官移植导致 HIV 感染**

因进行器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。**须满足下列全部条件：**

1. 提供器官移植治疗的器官移植中心或者医院出具该项器官移植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；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或者医院必须拥有合法经营执照。

**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，本保险合同对该病将不再予以赔付。**

**任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。本社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。**

**本疾病不受本保险合同责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病”的限制。**

#### **（九十六）席汉氏综合征**

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫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。**须满足下列所有条件：**

1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 >95%；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：

（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、卵泡刺激素和黄体生成素）；和

（2）性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保险合同保障范围内。

#### （九十七）严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须由本社认可医院的医生明确诊断并且满足下列全部条件：

1. 有 X 片证实的双侧或者单侧骶髂关节炎；
2. 腰椎在前屈、侧屈和后伸的 3 个方向运动均受限严重；
3. 胸廓扩展范围小于 2.5cm；
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者三项以上。

#### （九十八）室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际被实施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险合同保障范围内。

#### （九十九）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且须满足下列全部条件：

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. 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

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。

#### （一百）严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前须满足下列所有条件：

1. 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 III 级或 IV 级；
2. 左室射血分数低于 35%；
3. 左室舒张末期内径  $\geq 55\text{mm}$ ；
4. QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

以上“（一）恶性肿瘤——重度”至“（二十八）严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》做出，其他重大疾病由本社增加，其定义由本社根据通行的医学标准制定。

《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。《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。

### 三十五、《健康管理服务手册》

《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

### 三十六、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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

### 三十七、酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量应由医疗机构或公安部门判定。

### 三十八、无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在被暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

### 三十九、无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

### 四十、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

### 四十一、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令第 351 号）为准。

#### **四十二、基因疗法**

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

#### **四十三、细胞免疫疗法**

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

#### **四十四、职业病**

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。**职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。**

#### **四十五、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。

#### **四十六、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

#### **四十七、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**

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。

#### **四十八、潜水**

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

#### **四十九、攀岩**

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

#### **五十、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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

#### **五十一、高风险运动**

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，冲浪，滑水，

滑雪，滑冰，乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器，驾驶或乘坐滑翔翼，滑翔伞，跳伞或其他高空运动，攀岩运动，探险活动，武术，摔跤，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演（含训练），替身表演（含训练），驾驶卡丁车，赛马，赛艇，赛车，各种车辆表演（含训练），蹦极。

## 五十二、未到期净保险费

指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的：未到期净保险费=净保险费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过35%。

若保险费为分期支付的：未到期净保险费=当期净保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算，当期净保险费=当期保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过35%。

## 五十三、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 五十四、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

## 五十五、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。

## 五十六、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。

## 五十七、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。

## 五十八、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。

## 五十九、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。

## 六十、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。

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。

## 六十一、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。

## 六十二、美国纽约心脏病学会心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation, 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。

附表一：妊娠并发症

序号	名称	备注
1	侵蚀性葡萄胎	指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。
2	前置胎盘	指妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部。
3	胎盘早剥	指妊娠 20 周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全从子宫壁剥离。
4	母儿严重血型不合	指孕妇与胎儿之间因血型不合而产生的同种血型免疫性疾病，发生在胎儿期和新生儿早期，并满足下列条件之一： (1) ABO 血型不合：孕妇血清学检查，ABO 抗体效价在 1:512 以上； (2) Rh 血型不合：孕妇血清学检查，Rh 抗体效价在 1:32 以上。
5	前置血管	指附着在胎膜的脐带血管跨过宫颈内口，位于先露部前方。
6	宫外孕	指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠，其诊断必须经剖腹或腹腔镜检查证实，并已经手术而终止妊娠。
7	胎死腹中	指怀孕后胎儿在子宫内死亡。 <b>不含主动流产或减胎。</b>
8	未足月胎膜早破	指在妊娠 20 周以后、未满 37 周胎膜在临产前发生的胎膜破裂。
9	羊膜腔感染	指在妊娠期病原微生物进入羊膜腔引起的感染，包括羊水感染、胎膜感染或胎盘感染，可引起孕产妇体温升高、脉率增快、胎心率增快等临床表现。并经腹羊膜腔穿刺检查，并满足下述条件方法之一： (1) 羊水细菌培养：找到病原微生物； (2) 羊水涂片革兰染色检查：找到病原微生物； (3) 羊水涂片计数白细胞： $\geq 30$ 个白细胞/ml。
10	妊娠期糖尿病	指妊娠 24 周后首次出现糖代谢异常，并满足下列标准： 75 克糖 OGTT (口服葡萄糖耐量试验) 诊断标准：空腹及服糖后 1、2 小时的血糖值分别为 5.1mmol/L、10.0mmol/L、8.5mmol/L。 <b>任何一点血糖值达到或超过上述标准。</b>
11	子痫症	又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压持续高 160mmHg/110mmHg、蛋白尿大于等于 5g/24h 或者尿常规中蛋白(++)-(++++)(和(或者)伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明： (1) 血肌酐升高( $>1.6\text{mg/dl}$ )；

		(2)少尿(24小时总尿量少于500毫升); (3)出现神经系统的异常或者视力异常; (4)肺水肿; (5)黄疸进行性加重; (6)胎儿宫内死亡; (7)血小板减少,凝血症。
12	无脐带综合征	指发育异常导致胎盘直接与胎儿腹壁相连,合并内脏外翻。
13	脐带肿瘤	为脐带血管上皮肿瘤,可发生于脐带的任何部位,多发生于脐带的胎盘端,包括畸胎瘤、血管瘤、粘液瘤等。
14	妊娠期肝内胆汁瘀积症	指妊娠期出现无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸 $>10\mu\text{mol/L}$ 。
15	妊娠期重度贫血	指孕产妇在妊娠后首次出现贫血,且外周血血红蛋白 $\leq 60\text{g/L}$ 。
16	妊娠期急性脂肪肝	多发生于妊娠末期,以黄疸、凝血障碍、脑病及肝脏小滴脂肪变性为特征。确诊需行B超定位下肝穿刺活检,病理符合妊娠急性脂肪肝改变。
17	围产期心肌病	指孕产妇在妊娠满28周后至产后6个月内发生的扩张性心肌病,但必须同时满足下列条件: (1)投保前无心血管系统疾病史; (2)上述妊娠期间出现心力衰竭但不能确定心力衰竭的确切原因。
18	完全性子宫破裂	指在妊娠晚期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开,需尽快行手术治疗。 <b>先兆子宫破裂、不完全破裂、瘢痕子宫破裂不在保障范围之内。</b>
19	子宫翻出	指分娩时以子宫内面翻出为特征的并发症。包括下面二者之一: (1)部分翻出:宫底翻出于子宫下段及子宫颈口; (2)完全翻出:子宫体部及下段完全翻出而暴露于阴道外。
20	分娩并发膀胱破裂	指孕产妇分娩时出现膀胱破裂。分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。
21	产后出血并发休克	指胎儿娩出后24小时内阴道流血量过多,并满足下列所有指标: (1)24小时内阴道流血量超过500ml; (2)出现休克症状,如头晕、脸色苍白、脉搏细数、血压下降; (3)休克指数(SI) $\geq 1.5$ 。
22	产褥感染	指分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭,引起局部或全身感染。诊断需满足下列指标: (1)发热、疼痛、异常恶露为主要症状; (2)生殖道感染的炎性包块或脓肿的检查证据。

23	羊水栓塞	指在分娩过程中羊水突然进入母体血循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭等一系列病理改变的严重分娩并发症。分娩过程中, 出现下列不能用其他原因解释的情况之一, 即可诊断: (1) 血压骤降或心脏骤停; (2) 急性缺氧或呼吸困难、发绀或呼吸停止; (3) 凝血机制障碍, 或无法解释的严重出血。
24	弥漫性血管内凝血	指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤, 是一种妊娠所并发的致命性疾病, 须经专科医生确诊, 并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告: (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降; (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降; (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ; (4) 凝血酶原时间 $>15$ 秒或者超过对照组 3 秒以上。
25	妊娠剧吐合并韦尼克脑病 (Wernicke 脑病)	因妊娠剧吐导致维生素 B1 缺乏, 并在妊娠满 28 周后引起的中枢神经系统综合征。本病须经专科医生确诊, 并且排除酗酒、厌食症及消化系统疾病导致的维生素 B1 摄入不足或消耗增加。
26	妊娠合并甲状腺功能亢进	孕妇初次诊断甲状腺功能亢进, 并且符合下列条件中至少一项: (1) 基础代谢率 BMR 增高 $>40\%$ ; (2) 静息状态心率 $>110$ 次/分; (3) 出现甲亢危象或心衰。
27	妊娠合并急性阑尾炎	本次孕期内孕妇初次诊断急性阑尾炎并且接受阑尾切除手术。
28	妊娠合并尿路感染	本次妊娠期间孕妇初次罹患的尿道、膀胱、输尿管、肾盂部位的感染性炎症疾病, 尿液培养病原体阳性, 并且体温达到 $39^{\circ}C$ 。
29	妊娠合并病毒性肝炎	本次妊娠期间孕妇初次诊断病毒性肝炎, 实验室检测肝炎病毒呈阳性, 并且符合下列条件中至少二项: (1) 黄疸迅速加深, 血清胆红素大于正常上限值的 5 倍; (2) ALT 和 AST 同时异常增高, 至少一项大于正常上限值的 3 倍或二者均大于正常上限值的 2 倍; (3) 凝血酶原活动度低于 40%并排除其它原因者; (4) 出现肝性脑病。
30	妊娠合并急性肺炎	本次妊娠期间孕妇初次诊断急性肺炎或急性支气管肺炎, 并且符合下列条件中至少三项: (1) 急性肺炎的影像学表现; (2) 体温达到 $39^{\circ}C$ ; (3) 存在咳痰和肺部啰音; (4) 痰培养病原体阳性。

附表二：先天性疾病

序号	名称	备注
1	唇裂（兔唇）	指婴儿出生时上唇有开裂的畸形，形似兔唇，所以俗称“兔唇”。
2	腭裂	指婴儿出生时上颌有开裂的畸形，本病可并发唇裂。
3	蹠指	指婴儿出生时二指或多指之间有明显的指璞。
4	蹠趾	指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾璞。
5	并指（指融合）	指婴儿出生时五指之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。
6	并趾（趾融合）	指婴儿出生时五趾之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。
7	隐睾（包括睾丸未降或下降不全）	指男婴出生后单侧或双侧睾丸未降至阴囊而停留在其正常下降过程中的任何一处，即阴囊内没有睾丸或仅有一侧睾丸。
8	男性尿道下裂	指男婴出生时前尿道发育不全，致尿道外口向阴茎腹侧和近端移位的畸形。
9	食管闭锁	指婴儿出生时就有食管隔断形成盲端的畸形。
10	食管气管瘘	指婴儿出生时就有食管与气管或支气管相通。
11	肛门缺如、闭锁或狭窄	指婴儿出生时肛门的结构存在畸形，包括肛门缺如、肛门闭锁和肛门狭窄。
12	晶状体缺损	指婴儿出生时单眼或双眼的晶状体缺失或畸形。
13	白内障	指婴儿出生时或出生后晶状体不明原因的自发性混浊。
14	脊柱裂	指先天性椎管闭合不全导致脊柱的背或腹侧形成裂口，可伴或不伴有脊膜、神经成分突出的畸形。
15	颅裂	指颅骨的先天性缺损，可伴有脑膜或脑组织膨出。
16	脑积水	指婴儿出生时就存在的脑脊液积聚过多，并引起脑室扩大、颅内压力增高、压迫脑组织而引起脑功能障碍的疾病。
17	颅内良性肿瘤	指生长在颅腔内的非恶性肿瘤。
18	颅内恶性肿瘤	指生长在颅腔内的原发性或继发性恶性肿瘤。
19	二尖瓣畸形或缺损	指先天性发育异常导致二尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。
20	三尖瓣畸形或缺损	指先天性发育异常导致三尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。
21	主动脉瓣畸形或缺损	指先天性发育异常导致主动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。
22	肺动脉瓣畸形或缺损	指先天性发育异常导致肺动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。

23	主动脉狭窄	指先天性发育异常导致主动脉局限性短段管腔狭窄引致主动脉血流障碍。
24	肺动脉狭窄	指先天性发育异常导致肺动脉局限性短段管腔狭窄引致肺动脉血流障碍。
25	主动脉闭锁	指先天性发育异常导致主动脉瓣、升主动脉、主动脉弓及降主动脉的一处或几处发生闭锁。
26	肺动脉闭锁	指先天性发育异常导致肺动脉瓣、肺动脉及肺动脉左右分叉部这三者中的一处或几处发生闭锁。
27	房间隔缺损	指先天性发育异常导致房间隔缺损引致左右心房之间血液直接流通。
28	室间隔缺损	指先天性发育异常导致室间隔缺损引致左右心室之间血液直接流通。
29	肺动静脉瘘	指先天性发育异常导致肺动脉血液不经过肺泡直接流入肺静脉, 肺动脉与静脉直接相通形成短路。
30	法洛四联症	指先天性发育异常导致的肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨及右心室肥厚四种畸形并存的先天性疾病, 又称为“法乐氏四联症”。