



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿团体重疾补充医疗保险（B 款）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

- ❖ 签收本合同之日起 15 日内投保人可以要求退还扣除工本费外所支付的保险费.....1.4
- ❖ 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8.1

投保人应当特别注意事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....8.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务9.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意10
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

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，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	4.2 宽限期	10.2 保险费约定支	10.21 无合法有效
1.1 合同构成	5. 效力中止与恢复	付日	驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	5.1 效力中止与恢复	10.3 有效身份证件	10.22 无合法有效
1.3 投保范围	6. 现金价值权益	10.4 专科医生	行驶证
1.4 犹豫期	6.1 现金价值	10.5 初次确诊	10.23 机动车
2. 我们提供的保障	6.2 减额交清	10.6 意外伤害	10.24 感染艾滋病
2.1 基本保险金额	7. 被保险人的变动	10.7 轻度疾病	病毒或患艾滋病
2.2 未成年人身故	7.1 被保险人的变动	10.8 医疗机构	10.25 战争
保险金限制	8. 合同解除	10.9 必需且合理	10.26 军事冲突
2.3 保险期间	8.1 投保人解除合同	10.10 公费医疗	10.27 暴乱
2.4 保险责任	的手续及风险	10.11 基本医疗	10.28 遗传性疾病
2.5 补偿原则	9. 其他需要关注的事项	保险	10.29 先天性畸形、
2.6 责任免除	9.1 明确说明与如实	10.12 同一原因	变形或染色体异常
2.7 其他免责条款	告知	10.13 康复治疗	10.30 醉酒
3. 保险金的申请	9.2 年龄性别错误的	10.14 中度疾病	10.31 潜水
3.1 受益人	处理	10.15 重度疾病	10.32 攀岩
3.2 保险事故通知	9.3 本公司合同解除	10.16 质子重离子	10.33 探险
3.3 保险金申请	权的限制	放射治疗	10.34 武术比赛
3.4 保险金给付	9.4 未还款项	10.17 周岁	10.35 特技表演
3.5 宣告死亡处理	9.5 合同内容变更	10.18 保单周年日	10.36 牙齿治疗
3.6 诉讼时效	9.6 联系方式变更	10.19 毒品	10.37 医院
4. 保险费的支付	9.7 争议处理	10.20 酒后驾驶	10.38 净保险费
4.1 保险费的支付	10. 释义		
	10.1 保单年度		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿团体重疾补充医疗保险（B款）条款

在本保险条款中，“我们”、“本公司”指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 **合同构成** 北京人寿团体重疾补充医疗保险（B款）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册、变更申请书、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**（见释义）、**保险费约定支付日**（见释义）均以本合同生效日为基础计算。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 **投保范围** 凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。
前款被保险人的子女、配偶或父母，经我们审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还投保人所支付的全部保险费。
解除本合同时，投保人需要填写解除合同通知书，并提供投保人的保险合同及**有效身份证件**（见释义）。自我们收到投保人解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。本合同项下每一被保险人的保险期间为终身，自我们按本合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至被保险人身故时止。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，我们按照下列约定承担保险责任：

2.4.1 轻度疾病后 2.4.1.1

医疗保险金

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生（见释义）初次确诊（见释义）因意外伤害（见释义）以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（见释义，无论一种或者多种），对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日起在医疗机构（见释义）实际发生的必需且合理（见释义）的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付轻度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任、疾病身故保险金责任、本条款 2.4.1.2 中的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任及豁免保险费责任均终止。

2.4.1.2

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付轻度疾病后医疗保险金。轻度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

轻度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为

95%;

(3) 如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保,也未以被保险人有基本医疗保险身份投保,赔付比例为100%。

我们对同一被保险人因一种轻度疾病累计给付的轻度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的20%为限。

因同一原因(见释义)导致被保险人罹患两种或者两种以上的轻度疾病,我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病后医疗保险金。

我们对同一被保险人按照本合同约定承担给付轻度疾病后医疗保险金的轻度疾病种类累计不超过6种。若我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下基本保险金额的120%时,我们对该被保险人的轻度疾病后医疗保险金责任终止。

2.4.1.3

因同一原因导致被保险人同时符合轻度疾病后医疗保险金和中度疾病后医疗保险金给付条件的,我们仅给付中度疾病后医疗保险金,不再给付轻度疾病后医疗保险金;

因同一原因导致被保险人同时符合轻度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金给付条件的,我们仅给付重度疾病后医疗保险金,不再给付轻度疾病后医疗保险金。

但在被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病(无论一种或者多种)之前已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病(无论一种或者多种)的,我们对该被保险人在此以后初次确诊的轻度疾病不承担轻度疾病后医疗保险金责任。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用,包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等,以及因治疗本合同所指的轻度疾病所产生的疗养、康复治疗(见释义)费用。

2.4.2 中度疾病后 医疗保险金

2.4.2.1

被保险人于其保险期间开始(若曾复效,则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始)之日起90日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的中度疾病(见释义,无论一种或者多种),对于该被保险人自该中度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用,我们按该医疗费用数额给付中度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时,我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始(若曾复效,则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始)之日起90日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致

罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任、疾病身故保险金责任、轻度疾病后医疗保险金责任、本条款 2.4.2.2 中的中度疾病后医疗保险金责任及豁免保险费责任均终止。

2.4.2.2

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该中度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付中度疾病后医疗保险金。中度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

中度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该中度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

我们对同一被保险人因一种中度疾病累计给付的中度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 50% 为限。

因同一原因导致被保险人罹患两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病后医疗保险金。

我们对同一被保险人按照本合同约定承担给付中度疾病后医疗保险金的中度疾病种类累计不超过 3 种。若我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下基本保险金额的 150% 时，我们对该被保险人的中度疾病后医疗保险金责任终止。

2.4.2.3

因同一原因导致被保险人同时符合中度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付重度疾病后医疗保险金，不再给付中度疾病后医疗保险金。

但在被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的中度疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人在此以后初次确诊的中度疾病不承担中度疾病后医疗保险金责任。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所指的中度疾病所产生的疗养、康复治疗费用。

2.4.3 重度疾病后 医疗保险金

2.4.3.1

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（见释义，无论一种或者多种），对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付重度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的疾病身故保险金责任、轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任、本条款 2.4.3.2 中的重度疾病后医疗保险金责任以及豁免保险费责任终止。

2.4.3.2

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付重度疾病后医疗保险金。重度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

重度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该重度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

（4）若被保险人在医疗机构接受“质子重离子放射治疗（见释义）”的，则被保险人接受“质子重离子放射治疗”发生的必需且合理的医疗费用的赔付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金数额之和以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额为限。若我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下的基本保险金额，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任终止。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所指的重度疾病所产生的疗养、康复治疗费用。

2.4.4 豁免保险费

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的轻度疾病、中度疾病或者重度疾病，或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病、中度疾病或者重度疾病，则自其初次确诊前述疾病后首个本合同项下该被保险人的保险费约定支付日开始至本合同项下该被保险人的最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内投保人应支付的本合同项下该被保险人对应的保险费。

保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同项下该被保险人的保险费交费方式的变更申请。

2.4.5 疾病身故保

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新

险金

保险期间开始)之日起90日内因疾病身故,我们向该被保险人的身故保险金受益人给付疾病身故保险金,其数额等于本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额,我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始(若曾复效,则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始)之日起90日后因疾病身故,我们向该被保险人的身故保险金受益人给付疾病身故保险金,我们对该被保险人的保险责任终止。

疾病身故保险金数额为:

(1) 被保险人于18周岁(见释义)的保单周年日(见释义)零时前身故,我们按照以下两项中的较大者给付疾病身故保险金,但须扣除我们已给付的该被保险人对应的重度疾病后医疗保险金数额:

a) 本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额;

b) 被保险人身故之日的本合同项下该被保险人对应的现金价值。

(2) 被保险人于18周岁的保单周年日零时起身故,我们按照本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付疾病身故保险金,但须扣除我们已给付的该被保险人对应的重度疾病后医疗保险金数额。

2.4.6 特别约定

若我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金均达到各自给付上限时,我们对该被保险人的保险责任终止。

2.5 补偿原则

我们在向被保险人给付医疗保险金时,若该被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿,且该被保险人从其它途径获得的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用,我们将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向该被保险人的医疗保险金受益人给付保险金,即该被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

2.6.1 责任免除一

因下列第(1)至第(4)项情形之一导致被保险人身故的,我们不承担给付疾病身故保险金的责任;因下列第(1)至第(9)项情形之一导致被保险人初次确诊本合同所指轻度疾病、中度疾病或者重度疾病的,我们不承担给付轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金及重度疾病后医疗保险金的责任,且不承担豁免保险费的责任:

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀,但被保险人故意自杀时为无民事行为能力人的除外;

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见释义);

(5) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义),或驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义);

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的 HIV 感染”）；

(7) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 遗传性疾病（见释义，但不包括本合同轻度疾病、中度疾病、重度疾病所列明的疾病、疾病状态或手术），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同轻度疾病、中度疾病、重度疾病所列明的疾病、疾病状态或手术）。

因上述情形导致被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病的，我们对该被保险人在初次确诊罹患该重度疾病之前，已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任继续有效。但对该被保险人在初次确诊罹患该重度疾病之后，初次确诊的轻度疾病、中度疾病、除该重度疾病以外的其他种类的重度疾病，我们不再承担保险责任。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向被保险人的继承人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（4）项中任一情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人初次确诊本合同所指的重度疾病，且在初次确诊罹患该重度疾病之前，未发生已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向该被保险人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人初次确诊本合同所指的重度疾病，且在初次确诊罹患该重度疾病之前，未发生已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

因上述第（1）至第（9）项中任一情形导致被保险人初次确诊本合同所指的轻度疾病或中度疾病的，我们对于该轻度疾病或中度疾病不承担给付轻度疾病后医疗保险金及中度疾病后医疗保险金的责任，我们对该被保险人的保险责任继续有效。

2.6.2 责任免除二

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金及重度疾病后医疗保险金的责任；

（1）遗传性疾病（但不包括本合同轻度疾病、中度疾病、重度疾病所列明的疾病、疾病状态或手术），先天性畸形、变形或染色体异常（但不包括本合同轻度疾病、中度疾病、重度疾病所列明的疾病、疾病状态或手术）；

（2）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的 HIV 感染”）、性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织

织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（3）被保险人不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

（4）《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

（5）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（6）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；

（7）被保险人醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品；

（8）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（9）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（10）被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车；

（11）疗养（因在医疗机构治疗本合同所指的轻度疾病、中度疾病和重度疾病的不在此限）、康复治疗（因在医疗机构治疗本合同所指的轻度疾病、中度疾病和重度疾病的不在此限）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗（见释义）、安装假肢、非意外伤害所致的整容手术；

（12）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；

（13）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。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 效力中止与恢复”、“8.1 投保人解除合同的手续及风险”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.2 年龄性别错误的处理”、“10 释义”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

1. 轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金、重度疾病后医疗保险金、豁免保险费受益人

除另有指定外，轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金、重度疾病后医疗保险金、豁免保险费受益人均为被保险人本人。

2. 身故保险金受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

3.2

保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3

保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

轻度疾病后
医 疗 保 险
金、中度疾
病后医疗保
险金、重度
疾病后医疗
保险金申请

轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金、重度疾病后医疗保险金首次申请时，所需的证明和资料：
(1) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 由专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院（见释义）出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
(4) 医疗机构出具的被保险人的病历；
(5) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其凭证；
(6) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其凭证；
(7) 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。

轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金、重度疾病后医疗保险金后续申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细

清单及病历；

(4) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其凭证；

(5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其凭证；

(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

豁免保险费申请 豁免保险费申请所需的证明和资料：

(1) 保险合同或保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 由专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(4) 医疗机构出具的被保险人的病历；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

疾病身故保险金申请 疾病身故保险金申请所需的证明和资料：

(1) 保险合同或保险凭证；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们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 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 宣告死亡处理 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退

还给我们。

- 3.6 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证中载明。
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 4.2 宽限期 除另有约定外，分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。
除另有约定外，如果投保人宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 效力中止与恢复

- 5.1 效力中止与恢复 **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
投保人可以申请恢复合同效力，经投保人与我们协商并达成协议，自投保人补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向投保人退还本合同的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人可以向我们咨询。
- 6.2 减额交清 如果投保人决定不再为本合同项下某一被保险人支付对应的续期保险费，投保人可在犹豫期后且宽限期满前申请对本合同项下该被保险人进行减额交清。我们将以宽限期开始前一日本合同项下该被保险人对应的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的**净保险费**（见释义），重新计算该被保险人的基本保险金额。减额交清后，本合同项下该被保险人的基本保险金额会相应减少。我们按减额交清后约定的该被保险人的基本保险金额继续承担对该被保险人的保险责任。

7. 被保险人的变动

- 7.1 被保险人的 （1）在本合同保险期间内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保

变动

险人的，应书面通知我们，我们审核同意并收取相应的保险费。我们对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明；

(2) 在本合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。我们向投保人退还该被保险人对应的现金价值；

(3) 如果由于被保险人变动，导致本合同被保险人人数小于三人时，我们有权解除本合同。我们向投保人退还本合同项下被保险人对应的现金价值。

8. 合同解除

- 8.1 投保人解除
合同的手续
及风险

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的单位证明或有效身份证件；
- (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。

对于未发生保险事故的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内按照保险合同约定退还本合同项下被保险人对应的现金价值。对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则我们不退还现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 明确说明与
如实告知

订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同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，对于本合同解除或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。

- 9.2 年龄性别错

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

误的处理	<p>投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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，我们有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。对于本合同解除或该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担保险责任；</p> <p>(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，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；</p> <p>(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，我们向投保人退还多收的保险费。</p>
9.3 本公司合同解除权的限制	<p>本条款第 9.1、9.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。</p> <p>我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。</p>
9.4 合同终止	<p>当发生下列情形之一时，本合同终止：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在保险期间内解除本合同的； 2. 我们已经履行完毕保险责任的； 3. 本合同约定的其他终止事项。
9.5 未还款项	<p>我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。</p>
9.6 合同内容变更	<p>经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。</p>
9.7 联系方式变更	<p>为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。</p>
9.8 争议处理	<p>本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁； 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

10. 释义

- 10.1 **保单年度** 指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日 24 时止的期间为一个保单年度。
- 10.2 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.3 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 10.4 **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。
- 10.5 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊患有某种疾病。例如，2010年1月1日本合同经首次投保后生效，若：
（1）2009 年 1 月 1 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤——重度”，2010 年 1 月 10 日被保险人再次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤——重度”，则 2009 年 1 月 1 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之前，因此不属于保险责任范围。
（2）2010 年 2 月 2 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊因意外伤害以外的原因导致罹患“恶性肿瘤——重度”，2010 年 5 月 5 日被保险人再次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤——重度”，则 2010 年 2 月 2 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”的时间。由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起 90 日内，对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付重度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。
（3）2010 年 5 月 5 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤——重度”，则 2010 年 5 月 5 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”的时间。
- 10.6 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本合同所指轻度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计55种，其中第1种至第3种为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（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。轻度疾病的名称及定义如下：

1. 恶性肿瘤——轻度

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（注1）（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）（注2）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专著》第三版（ICD-O-3）（注2）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：**

- （1）TNM分期（注3）为I期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期（注3）为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3（注2）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. 较轻急性心肌梗死

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。**

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

3. 轻度脑中风后遗症

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天

后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一股(含)以上肢体(注4)肌力(注5)为3级；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注6)中的两项。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

4. 原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查(注1)明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)(注2)的原位癌范畴(D00-D09)；

(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

5. 冠状动脉介入手术

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

6. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

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

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

8. 视力严重受损—3周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆(注7)性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1(采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明—3周岁

始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

9. 主动脉内介入手术

指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

10. 全身较小面积Ⅲ度烧伤

指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

11. 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足有以下标准。

- (1) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ；
- (2) 血肌酐 (Scr) $\geq 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 持续90天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾衰竭不在本保障范围之内。

12. 植入永久性心脏起搏器

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。

因“Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器”和“严重的Ⅲ度房室传导阻滞”所致安装心脏起搏器不在本保障范围内。
临时心脏起搏器安装除外。

13. 双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。预防性卵巢或睾丸切除的除外。

部分卵巢或睾丸切除、卵巢或睾丸恶性肿瘤、变性手术引起的手术不在本保障范围。

14. 单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

15. 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 16. 微创颅脑手术** 指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在本保障范围内。
因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部手术不在保障范围之内。
我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
- 17. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的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。
- 18. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
- 19. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在本保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
我们对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 20. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 21. 轻度面** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以

部烧伤	<p>上，但未达到面部表面积的60%。</p> <p>我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
22. 植入腔静脉过滤器	指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
23. 肾上腺切除术	指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
24. 病毒性肝炎导致的肝硬化	<p>因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；</p> <p>(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查（注1）报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；</p> <p>(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或KnodeⅡ肝纤维化标准达到4分。</p> <p>由酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在本保障范围内。</p> <p>我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
25. 听力严重受损—3周岁始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注7）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们对“听力严重受损—3周岁始理赔”、“单耳失聪—3周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
26. 角膜移植	<p>指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p> <p>我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
27. 单目失明—3周岁始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（注7）性丧失，须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于5度。</p>

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

28. 单耳失聪—3周岁始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注7）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、声导抗检测或者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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“听力严重受损—3周岁始理赔”、“单耳失聪—3周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

29. 肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- （1）第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
- （2）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- （3）PaO₂<60mmHg。

30. 慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：

- （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本保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

31. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

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

32. 心包膜切除术

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

33. 严重长

因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：

- 管骨慢性骨髓炎手术治疗
- (1) 松质骨移植术;
 - (2) 皮瓣、肌皮瓣移植术;
 - (3) 骨皮瓣转移术;
 - (4) 骨搬移术;
 - (5) 截肢(指、趾)术。
34. 多发肋骨骨折
- 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折, 陈旧性骨折不在本保障范围之内。
35. 急性肾衰竭肾脏透析治疗
- 急性肾衰竭(ARF)是指各种病因引起的肾功能在短期内(数小时或数周)急剧进行性下降, 导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征, 国际上近年来改称为急性肾损伤(AKI)。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭, 且满足下列全部条件:
- (1) 少尿或无尿2天以上;
 - (2) 血肌酐(Scr) >5mg/dl 或 >442 μmol/L;
 - (3) 血钾 >6.5mmol/L;
 - (4) 接受了血液透析治疗。
36. 植入大脑内分流器
- 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术, 以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 先天性脑积水不在本保障范围内。
- 因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
37. 特定的糖尿病视网膜增生性病变
- 指因糖尿病而并发视网膜增生性病变, 且满足下列全部条件:
- (1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病;
 - (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
 - (3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;
 - (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。
38. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
- 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎, 并实际接受了腹腔镜手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
39. 人工耳蜗植入术
- 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的, 且在植入手术之前已经符合下列全部条件:
- (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋;

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们对“听力严重受损—3 周岁始理赔”、“单耳失聪—3 周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

**40. 特定的
外伤性颅内
血肿清除术**

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

**41. 面部毁
损**

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，但未达到本合同重度疾病“重度面部毁损”的标准。且须满足下列至少两项条件：

- (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。

**42. 永久性
除颤器植入**

因严重心律失常而确实已行植入永久性除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

**43. 特定的
多发性硬化
症**

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 6）中的两项或两项以上，持续至少 180 天。

**44. 非严重
型再生障碍
性贫血**

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本合同“重型再生障碍性贫血”的给付标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

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

**45. 早期原
发性心肌病**

被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重度疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：

(1) 导致心室功能受损，其受损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（注 8）的第三级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

(2) 左室射血分数 LVEF<35%。

(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

46. 因疾病毁容而施行的面部整形手术

因疾病导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术，以及因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术均不在保障范围内。

47. 轻度坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

48. 特定的乙状结肠造瘘术

因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术，术后使用永久性人工肛门至少经过了 180 天。

暂时性人工肛门不在保障范围内。

49. 单纯性冠状动脉扩张

冠状动脉扩张指心外膜下冠状动脉的弥漫性扩张，超过临近正常节段的 1.5 倍。单纯性冠状动脉扩张，是指排除动脉粥样硬化、血管炎症疾病、感染性疾病、先天性冠状动脉疾病等病因者。

50. 特定的细菌性脑炎

因细菌感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致永久不可逆（注 7）的神经系统功能障碍，初次确诊 180 天后，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 6）中的两项。

51. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重度疾病“肺泡蛋白沉积症”的给付标准。必须同时满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

52. 自身免疫性胰岛素受体病

又称为 B 型胰岛素抵抗，指由于胰岛素受体自身抗体（IRA）导致的一种疾病，主要临床表现为糖代谢异常，包括极度胰岛素抵抗、高血糖、严重低血糖等

53. 特发性肺动脉高压

指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注 7）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（注 8）III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

54. 继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注7）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（注8）III级，在我们认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指的重度疾病“严重继发性肺动脉高压”的标准。

55. 脑室腹腔分流术 指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

注： 1. 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。

2. ICD-10与ICD-O-3：《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。

3. 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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期：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≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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

pT_{4b}: 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

pN_x: 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

pN_{1a}: 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。

pN_{1b}: 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

10.8 医疗机构

指中华人民共和国基本医疗保险规定的定点医院及其所附属的特需医疗、国际医疗，以及投保人与我们约定的合法经营的可实施“质子重离子放射治疗技术”的医疗机构，**不包括主要作为戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。**

10.9	必需且合理	<p>指符合以下 2 个条件：</p> <p>(1) 符合通常惯例</p> <p>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。</p> <p>对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。</p> <p>(2) 医学必需</p> <p>指医疗费用符合下列所有条件：</p> <p>①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；</p> <p>②不超过安全、足量治疗原则的项目；</p> <p>③符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；</p> <p>④由医生（注）开具的处方药；</p> <p>⑤非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>⑥与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。</p> <p>对是否医学必需根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对我们的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。</p> <p>注：医生指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。</p>
10.10	公费医疗	公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
10.11	基本医疗保险	指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。
10.12	同一原因	指同一疾病原因、同一次医疗行为或同一次意外伤害事故。
10.13	康复治疗	指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
10.14	中度疾病	<p>本合同所指中度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计30种。中度疾病的名称及定义如下：</p> <p>1. 中度脑损伤</p> <p>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，但未达到“严重脑损伤”的给付标准：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体（注 1）肌力（注 2）为 3 级；</p> <p>（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（注 3）中的两项。</p>

- 2. 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体（注 1）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同“多个肢体缺失”或“失去一肢及一眼”的给付标准。
因糖尿病并发症引致的单足截除、严重Ⅲ度冻伤导致截肢不在保障范围内。
- 3. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。
- 4. 早期运动神经性疾病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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（注 3）中的两项。
- 5. 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。
- 6. 肝脏手术** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在本保障范围内。
- 7. 早期象皮病** 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Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。**急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。**
- 8. 中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
因人类生长激素治疗所致疾病不在本保障范围内。
- 9. 中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**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永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：**
（1）一肢或一肢以上肢体（注 1）肌力（注 2）3 级或 3 级以下的运动功能障碍；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的两项或两项以上。

- 10. 中度进行性核上神经麻痹症** 指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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
- 11. 出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。
非出血性登革热不在本保障范围内。
- 12. 中度严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。**须满足下列所有条件：**
（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。
诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。
- 13. 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，**仍遗留下列一种或一种以上障碍：**
（1）一肢或一肢以上肢体（注1）肌力（注2）3级或3级以下；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上。
- 14. 早期系统性硬皮病** 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。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重度疾病“严重的系统性硬皮病”的标准，**并须满足下列所有条件：**
（1）必须是经由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9分的患者被分类为系统性硬皮病）。
（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在本保障范围内：
（1）**局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）**
（2）**嗜酸性筋膜炎**
（3）**CREST 综合征**
- 15. 中度昏迷** 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72小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。
- 16. 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。**该疾病须满足以下所有条件：**
（1）至少切除了二分之一小肠；

症	<p>(2) 完全肠外营养支持二个月以上。</p> <p>被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项保险责任。</p> <p>因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。</p>
17. 中度重症肌无力	<p>指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：</p> <p>(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；</p> <p>(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。</p>
18. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	<p>指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体（注1）肌力（注2）为3级；</p> <p>(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。</p>
19. 中度脑桥中央髓鞘溶解症	<p>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。但未达到本合同所指重度疾病“特定的脑桥中央髓鞘溶解症”或“瘫痪”标准。须经专科医生明确诊断，并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（注3）中的两项。</p>
20. 中度系统性红斑狼疮	<p>本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：</p> <p>(1) 在下列5项情况中出现最少3项：</p> <p>①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；</p> <p>②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；</p> <p>③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；</p> <p>④血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；</p> <p>⑤抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。</p> <p>(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。</p>
21. 中度帕金森病	<p>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。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(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（注3）中的两项。</p> <p>继发性帕金森综合征不在本保障范围内。</p>
22. 严重的	<p>骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和</p>

- 骨质疏松** 骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。
必须满足下列所有条件：
（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 23. 中度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
以下情况不在本保障范围内：
（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
（2）神经官能症和精神疾病。
- 24. 中度严重克罗恩病** 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
- 25. 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
- 26. 中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体（注 1）随意运动功能永久完全丧失。肢体（注 1）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（注 1）肌力（注 2）在 2 级（含）以下。
- 27. 中度面部Ⅲ度烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。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、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 28. 中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断**并且**满足下列全部条件：
（1）严重脊柱畸形；
（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的两项或两项以上。

29. 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足下列全部条件：**

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上。

30. 中度全身Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，且未达到重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 注：**
1. 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。
 2. 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。
 3. 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。

10.15 重度疾病 本合同所指重度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计135种，其中第1种至第28种为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（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。重度疾病的名称及定义如下：

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（注1）（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）（注2）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）（注2）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（注2）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（注3）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

- (3) TNM分期（注3）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；
- (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≤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。

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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
- （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（注7）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

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

搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	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（注4）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： <ul style="list-style-type: none"> （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。
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（注2）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（注4）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： <ul style="list-style-type: none"> （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： <ul style="list-style-type: none"> （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： <ul style="list-style-type: none"> （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： <ul style="list-style-type: none"> （1）一肢（含）以上肢体（注4）肌力（注5）2级（含）以下； （2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）； （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(注7)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-3 周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(注8)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3周岁以上, 并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明-3 周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆(注8)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3周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15. 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体(注4)随意运动功能永久完全丧失。肢体(注4)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(注4)肌力(注5)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(注7)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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
 - （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（注7）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（注7）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（注8）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（注9）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（注6）；
 - （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（注7）中的三项或三项以上。
- 23. 语言能力丧失-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失（注6），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3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
 - ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- 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. 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆（注8）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（PaO₂）<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，且已经造成瘻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瘻术。
- 29. 严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注8）的神经系统功能损害。永久不可逆（注8）的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：
(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 30. 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 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（注4）机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体（注4）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。
- 31. 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（注7）中的三项或三项以上。
- 32. 严重冠状动脉粥样** 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

硬化性心脏病

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项疾病的衡量指标。

33. 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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级（注9）的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

34. 系统性红斑狼疮-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。多见于育龄妇女。

此处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2003年国际肾脏病学会/肾脏病理学会（ISN/RPS）的分型标准的Ⅲ型至Ⅵ型）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本保障范围内。

2003年国际肾脏病学会/肾脏病理学会（ISN/RPS）的分型标准：

- Ⅰ型（轻微系膜病变狼疮肾炎）
- Ⅱ型（系膜增生性狼疮肾炎）
- Ⅲ型（局灶增生性狼疮肾炎）
- Ⅳ型（弥漫增生性狼疮肾炎）
- Ⅴ型（膜性狼疮肾炎）
- Ⅵ型（晚期硬化性狼疮肾炎）

35. 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）。

必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) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- (3) 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；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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

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。
我们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。

36. 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，被保险人因输血而感染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，或者法院终审裁定为医疗责任；
- （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感染不在本保障范围内。我们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。

37. 因器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- （1）在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
- （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止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。

我们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。

38. 糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的双脚截除。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在本保障范围内。

39. 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注8）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（注9）IV级。被保险人永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

40. 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 41. 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）**并且满足下列全部条件：**
- （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。
- 42. 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（注8）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（注7）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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。**
- 43. 多处臂丛神经根性撕脱** 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 44. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，**且必须同时符合下列全部标准：**
- （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）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - （4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 45. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，**并须满足下列全部条件：**
- （1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
 - （2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 46. 严重的系统性硬皮病** 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学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）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。
- 47. 丝虫病** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体（注4）象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常

- 所致象皮肿 生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
48. 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
49. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在本保障范围内。
腹腔镜手术不在本保障范围内。
50. 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。必须满足以下所有条件：
(1) 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；
(2) 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本保障范围内。
51. 疯牛病 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。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（注7）中的三项或三项以上。
疑似病例不在本保障范围内。
52. 肾髓质囊性病 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) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
53. 严重的原发性硬化性胆管炎 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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本保障范围内。
54. 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) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml；
②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(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本保障范围内。

55. 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本保障范围之内。

因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部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。

56. 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。**其诊断需满足下列全部条件：**

(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) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

57. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注8）性的心功能衰竭。**必须满足所有以下条件：**

(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（注9）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（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

58. 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) 经肝脏活检确诊。

59. 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。

60. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

61. 严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)
- 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(注7)中的三项或三项以上。
62. 严重幼年型类风湿性关节炎
- 幼年型类风湿性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。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
63. 严重肠道疾病并发症
- 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 必须满足以下所有条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持3个月以上。
64. 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)
- 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
 - (2) 血氨超过正常值的3倍;
 - (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第3期。
65. 严重自身免疫性肝炎
- 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:
- (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。
66. 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障碍, 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 <40 次/分钟;
 - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
 - (4) 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。

- 67. 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，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。
- 68. 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疡经培养或组织检查证实有微生物；
②病理性病灶：组织病理学检查（注1）证实赘生物或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典型的病原体且与心内膜炎吻合；
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。
- 69. 严重的骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征**需满足下列所有条件：**
(1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
疑似病例不在本保障范围之内。
- 70. 严重癫痫** 本病的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）等影像学检查做出。理赔时必须提供六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，且已进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）不在本保障范围内。
- 71. 肺淋巴瘤肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，**同时需满足下列所有条件：**
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

- 72. 肺泡蛋白沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，**必须同时满足下列全部条件：**
- (1) 胸部CT呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影；
 - (2) 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；
 - (3) 接受了全肺灌洗治疗。
- 73. 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（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）。智商的检测必须由我们认可的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）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；**
 - (2) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (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（轻度、中度、重度或极重度）；
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
- 74. 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。**只保障III型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 75. 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 76. 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须符合所有以下条件：**
- (1) 脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - 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（注7）中的三项或三项以上。
- 77. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 78. 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) 永久不可逆（注8）丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活

活动（注7）中的三项或三项以上。

79. 失去一肢及一眼——3 周岁始理赔

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（注8）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，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在本保障范围内。

80. 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

81. 室壁瘤切除手术

指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

82. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

83. 重症急性坏死性筋膜炎

重症急性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）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

84. 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- （1）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- （2）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- （3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- （4）血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

85. 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必须满足以下所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）IV级，并持续180天以上；

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

86. 严重结核性脑膜炎

指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

(3) 昏睡或意识模糊；

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

87. 重症手足口病

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

(1) 脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(2) 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) 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。

88. 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。

89. 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

(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) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

90. 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于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）。

被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

- 91. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。**
- 92. 多灶性运动神经病** 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，**并须满足下列所有条件：**
- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
 - （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
 - （3）自主生活能力部分永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的两项或两项以上。
- 93. 黑斑息肉综合征** 黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇周围对的色素沉着，以及肠道多发息肉。且合并肠套叠或肠梗阻，已接受手术治疗。
- 94. 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，且导致一个或一个以上肢体（注4）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 95. 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。**并须满足下列全部条件：**
- （1）第一秒末用力呼气量（FEV1）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170（基值的百分比）；
 - （5） $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本保障范围内。**
- 96. 范可尼综合征-3周岁始理赔** 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。须经专科医生诊断，**且须满足下列至少三项条件：**
- （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。
- 被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。**
- 97. 严重继发性肺动脉高压** 指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（注8）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（注9）IV级，且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本保障范围内。**

98. 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。**必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障范围之内。

99. 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，**同时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 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本保障范围内。

100. 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接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

101. 严重肾上腺脑白质营养不良一3周岁始理赔

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上，持续至少180天。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

102. 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疾病，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（注7）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本保障范围之内。

- 103. 脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 104. 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，且须同时符合下列条件：
- (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。
- 清创术不在本保障范围内。
- 105. 线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：
- (1) 眼外肌麻痹；
 - (2) 共济失调；
 - (3) 癫痫反复发作；
 - (4) 视神经病变；
 - (5) 智力障碍。
- 106. 严重 I 型糖尿病** 严重 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日以上。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) 在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 107. 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体（注4）或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。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。
- 108. 特定的进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一股（含）以上肢体（注4）肌力（注5）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（注7）中的三项或三项以上。
- 109. 严重的** 指诊断为冠心病，并经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%

- 冠心病** 以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。
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。
- 110. 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 111. 特定的亚急性硬化性全脑炎** 指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。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，**且满足下列全部条件：**
(1) 必须由医院诊断，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度升高；
(2) 出现运动障碍，永久不可逆（注8）丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 112. 急性肺损伤（ALI）或急窘迫综合征（ARDS）— 25 周岁以下确诊** 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师诊断，被保险人确诊时年龄须在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) 临床无左房高压表现。
- 113. 心脏粘液瘤切除术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 114. 严重的结核性脑膜炎** 结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，**且满足下列全部条件：**
(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) 视力减退、复视和面神经麻痹；
(4) 昏睡或意识模糊。
- 115. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症指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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。
严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆（注8）的神经系统功能障碍，**且满足下列任一条件：**
(1) 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力（注5）2级或以下。

**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（注8）的神经系统功能障碍，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。

**117. 特定的
脊髓血管病
后遗症**

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆（注8）的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，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。

**118. 严重的
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。

严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，**且满足下列全部条件：**

(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（注8）的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。

**119. 严重的
心脏衰竭导
致的CRT心
脏再同步治
疗**

严重心脏衰竭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，**且满足下列全部条件：**

(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（注9）III级或IV级；

(2) 左室射血分数（LVEF） $\leq 30\%$ ；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

严重心脏衰竭导致的CRT心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。

**120. 结核性
脊髓炎**

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病确诊初次发生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（注4）肌力（注5）3级或3级以下的运动功能障碍；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的两项或两项以上。

该诊断必须由我们指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎

121. 神经白

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。

- 塞病** 累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注8）的神经系统功能损害。永久不可逆（注8）的神经系统损害指被保险人持续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。
- 122. 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，**并须满足下列全部条件：**
- （1）实际接受了肿瘤切除的手术；
 - （2）手术180日后仍遗留神经系统损害，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：自己从已经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。**
- 123. 重度面部毁损** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，**须满足下列至少四项条件：**
- （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）颈颈粘连（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。
- 124. 双侧肾切除或孤肾切除** 因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。**因捐赠而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
- 125. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 126. 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，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 127. 垂体卒中** 指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，**并满足下列条件：**
- （1）有垂体腺瘤，出现垂体功能减退；
 - （2）有影像相关证据。
- 该诊断必须由专科医生证实。
- 128. 噬血细** 是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各

**胞性淋巴瘤
组织细胞增生
症**

种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为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 $>500\mu\text{g/L}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
- (5) 血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

**129. 特定的
脑桥中央髓
鞘溶解症**

指一种代谢性脱髓鞘疾病，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性四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体（注4）机能完全丧失；
- (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（注7）中的三项及三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

**130. 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（注7）中的三项或三项以上。

**131. 亚急性
坏死性脊髓
炎**

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，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（注4）肌力（注5） 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（注6）；
- (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（注7）中的三项或三项以上。

132. 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。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。

**133. 特定的
脑囊虫病**

指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。

**134. 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。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：

- (1) 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）；
- (2) 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；

(3) 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 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
- ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，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） $>332\text{ng/L}$ ；
- 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） $>15\text{cm}$ ，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。

135. 溶血性 尿毒综合征 — 25 周岁 以下确诊

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，**被保险人确诊时年龄须在25周岁以下，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) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

注： 1. 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。**

2. ICD-10与ICD-O-3：《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。

3. 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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期：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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a}肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

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

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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≤2cm
T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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

pT_{4b}: 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

pN_x: 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

pN_{1a}: 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。

pN_{1b}: 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

IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

- | | | |
|-------|---------------------|---|
| 10.16 | 质子重离子放射治疗 | 指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。 |
| 10.17 | 周岁 | 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。 |
| 10.18 | 保单周年日 | 指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 10.19 | 毒品 | 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。 |
| 10.20 | 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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。 |
| 10.21 | 无合法有效驾驶证驾驶 | <p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。 |
| 10.22 | 无合法有效行驶证 | <p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |
| 10.23 | 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或履带车辆。 |
| 10.24 | 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | <p>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。</p> <p>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。</p> |

10.25	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
10.26	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
10.27	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
10.28	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。
10.29	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。
10.30	醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
10.31	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。
10.32	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
10.33	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。
10.34	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。
10.35	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
10.36	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
10.37	医院	指中华人民共和国国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院， 不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
10.38	净保险费	指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。