

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人医疗保险 C 款(2023 版互联网)条款

注册号: C00001432512023051692483

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款,对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期、比例给付的约定,请您注意 2.3、2.6
- ❖ 本合同有免赔额的约定,请您注意2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款,请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后,请及时通知我们4.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策6.1
- ❖ 您有如实告知的义务7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意8



保险条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	9.6 合理且必要
1.1 合同构成	5. 合同解除	9.7 首次发病
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	9.8 专科医生
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	9.9 公费医疗
1.4 被保险人	6.1 明确说明与如实告知	9.10 基本医疗保险
1.5 投保人	6.2 我们合同解除权的限制	9.11 其它政府举办的医疗保障项目
2. 我们提供的保障	6.3 合同效力的终止	9.12 醉酒
2.1 基本保险金额	6.4 年龄错误	9.13 斗殴
2.2 保险期间	6.5 急危重病及转院	9.14 毒品
2.3 犹豫期	6.6 联系方式变更	9.15 酒后驾驶
2.4 等待期	6.7 合同内容变更	9.16 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 不保证续保	6.8 争议处理	9.17 无有效行驶证
2.6 保险责任	7. 重大疾病	9.18 机动车
2.7 保险金计算方法	7.1 重大疾病定义	9.19 潜水
2.8 费用补偿原则	7.2 重大疾病所属组别	9.20 攀岩
2.9 责任免除	8. 轻症疾病	9.21 探险
3. 保险金的申请	8.1 轻症疾病定义	9.22 武术比赛
3.1 受益人	9. 释义	9.23 特技表演
3.2 保险事故通知	9.1 周岁	9.24 精神疾患
3.3 保险金申请	9.2 意外伤害	9.25 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.4 保险金给付	9.3 指定医疗机构	9.26 遗传性疾病
3.5 诉讼时效	9.4 住院医疗费用	9.27 先天性疾病
4. 保险费的支付	9.5 住院	

9.28 先天性畸形、变形或染色体异常	9.36 情形复杂	嚼吞咽功能障碍
9.29 职业病	9.37 组织病理学检查	9.45 六项基本日常生活活动
9.30 特定传染病	9.38 病情稳定	9.46 永久不可逆
9.31 地方病	9.39 ICD-10 与 ICD-0-3	9.47 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA)
9.32 矫形、矫形手术	9.40 TNM 分期	心功能状态分级
9.33 未到期净保费	9.41 甲状腺癌的 TNM 分期	9.48 既往症
9.34 有效身份证件	9.42 肢体	
9.35 重大疾病医疗费用	9.43 肌力	
	9.44 语言能力完全丧失或严重咀	

中国太平洋财产保险股份有限公司
个人医疗保险 C 款(2023 版互联网) 条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人医疗保险 C 款(2023 版互联网)”简称“个人医疗 C 款(2023 版互联网)”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人医疗保险 C 款(2023 版互联网)合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1

合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2

合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3

投保年龄

除另有约定外，指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的新保年龄范围为出生满 30 天至 70 周岁(含 70 周岁)。被保险人在年满 100 周岁前（含 100 周岁），当保险期间届满且产品在办情形下，可以重新向我们申请投保本产品。
- 1.4

被保险人

身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。
- 1.5

投保人

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自然人，可作为本合同的投保人。

2. 我们提供的保障

- 2.1

基本保险金额

本合同中一般医疗保险金的基本保险金额为 300 万元；重大疾病医疗保险金的基本保险金额为 300 万元；重大疾病住院津贴保险金的基本保险金额为 1.8 万元；重大疾病保险金和轻症疾病保险金的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。各项保障年累计赔偿限额为 600 万元。
- 2.2

保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3

犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及
- 2.4

等待期

首次投保或者重新投保本合同的，自本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期。等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。
- 2.5

不保证续保

本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要向我们申请续保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

		在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保 1 年。 若您在本合同保险期间届满后 30 日内未支付续保保费，将按重新投保处理，等待期重新计算。 若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
2.6	保险责任	本保险合同的保险责任分为基本保障和可选保障。您可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加投保可选保障，但不能单独投保可选保障。
2.6.1	一般医疗保险金（基本保障）	被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，在指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的下列医疗费用我们依照下列约定以及本保险条款“2.7.1 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金计算方法”计算并给付一般医疗保险金： 1. 住院医疗费用 被保险人经诊断必须住院治疗的，在指定医疗机构住院期间，在该医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用。 若被保险人在保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最长不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。 2. 指定门诊医疗费用 被保险人经诊断必须进行指定门诊治疗时，发生的合理且必要的门诊医疗费用： (1) 门诊肾透析费； (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用； (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费； (4) 门诊手术费。 3. 住院前后门（急）诊费用 被保险人在住院前后各 30 日内（含住院日和出院日），因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，但不包括本合同约定的“2. 指定门诊医疗费用”。 我们一次或多次累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。
2.6.2	重大疾病医疗保险金（基本保障）	被保险人因遭受意外伤害或在等待期后首次发病并被确诊初次发生本保险条款“7. 重大疾病”在指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的下列医疗费用，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们一次或多次累计给付的一般医疗保险金达到本合同一般医疗保险金的基本保险金额后，我们依照下列约定以及本保险条款“2.7.1 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金计算方法”给付重大疾病医疗保险金： 1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经诊断必须住院治疗的，在指定医疗机构住院期间，在该医疗机构发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

若被保险人在保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最长不超过保险期间届满后 30 日内的重大疾病住院医疗费用。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经诊断必须进行指定门诊治疗时，发生的合理且必要的门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病住院前后门（急）诊费用

被保险人在住院前后各 30 日内（含住院日和出院日），因与该次住院相同原因而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，但不包括本合同约定的“2. 重大疾病特殊门诊医疗费用”。

4. 质子重离子治疗费用

指被保险人在等待期后被确诊初次患本保险条款“7.1.1 恶性肿瘤-重度”，并在特定医疗机构的专门治疗室内接受质子重离子治疗而发生的合理且必要的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用（不包括床位费等其他费用）。本合同所指的特定医疗机构由您与我们约定并在保险单上载明。

我们一次或多次累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限。

2.6.3 重大疾病住院津贴保险金（基本保障）

指被保险人因遭受意外伤害或在等待期后首次发病并被确诊初次发生本保险条款“7. 重大疾病”，在指定医疗机构接受住院治疗的，我们按本合同约定的每日住院补贴金额100元乘以住院天数给付保险金。

我们一次或多次累计给付的重大疾病住院津贴保险金以本合同约定的重大疾病住院津贴保险金的基本保险金额为限。

- 2.6.4 重大疾病保险金（可选保障） 该项责任属于可选保障。
本保障的重大疾病共有 110 种，分 A、B、C、D、E、F 组，重大疾病及所属组别载明于本保险条款“7. 重大疾病”。
每组重大疾病我们仅给付一次重大疾病保险金，给付后该组重大疾病的保险责任终止，但本保险合同下其他不同分组的重大疾病可以再行给付，再行给付的重大疾病与最近一次已给付的重大疾病的确诊日的间隔时间不少于 180 天，否则我们不承担再行给付重大疾病保险金的责任。
被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害，由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付所属组别的重大疾病保险金，未给付的重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任继续有效。
- 2.6.4.1 重大疾病保险金（A 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 A 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（A 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。
- 2.6.4.2 重大疾病保险金（B 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 B 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（B 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。
- 2.6.4.3 重大疾病保险金（C 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 C 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（C 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。
- 2.6.4.4 重大疾病保险金（D 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 D 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（D 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。
- 2.6.4.5 重大疾病保险金（E 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 E 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（E 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。
- 2.6.4.6 重大疾病保险金（F 组） 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的 F 组重大疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同重大疾病保险金的基本保险金额给付重大疾病保险金（F 组），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

2.6.5	轻症疾病保险金 (可选保障)	该项责任属于可选保障。 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因由医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同所约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本保险合同轻症疾病保险金的基本保险金额给付轻症疾病保险金，给付后本项保险责任终止。 若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已符合本保险合同约定的重大疾病保险金给付条件，我们将按照本保险合同约定的重大疾病保险金责任进行给付，不再承担给付轻症疾病保险金的责任。 本保险合同定义的轻症疾病载明于本保险合同“8.轻症疾病”。 若本保险合同的重大疾病保险金或轻症保险金已发生赔付，连续投保时不再承担已发生给付的该组重大疾病的保险责任或轻症保险金。
2.7	保险金计算方法	对于在保险责任范围内的医疗费用，按照如下方式计算每次就诊应当给付的保险金：
2.7.1	一般医疗保险 金、重大疾病医 疗保险金计算方 法	每次就诊应当给付的保险金=(保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额-年免赔额余额)*赔付比例 说明： (1)免赔额：本合同所指免赔额为年免赔额，指保险期间内发生的，虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但仍需由被保险人自行承担的医疗费用金额。在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、其它政府举办的医疗保障项目获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。 本合同的一般医疗保险金免赔额为人民币 1 万元（被保险人因本合同约定的重大疾病申请理赔免赔额为 0 元）、重大疾病医疗保险金免赔额为人民币 0 元。 (2)赔付比例：如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但本次就诊时被保险人未使用公费医疗也未使用基本医疗保险也未使用其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为 60%，其余情形赔付比例为 100%
2.7.2	重大疾病住院津 贴保险金计算方 法	重大疾病住院津贴保险金=符合保险责任的每日住院补贴金额 100 元*实际住院天数，累计最高给付天数以 180 日为限。
2.8	费用补偿原则	本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其它政府举办的医疗保障项目或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在医疗保险责任限额内给付医疗保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

2.9 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人故意自伤；
- (5) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (6) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (7) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (10) 被保险人所患既往症或等待期内确诊的疾病；
- (11) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (12) 等待期内因药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染或其他医疗导致的伤害；
- (13) 由投保时被保险人已知晓并确认的除外疾病所导致的；
- (14) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩(含剖宫产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (15) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房、康复病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“7.5 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (16) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具，但经我们认可并在保单中载明的除外；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (17) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但若属于本保险条款“7.1.105”、“7.1.106”、“7.1.107”约定情况的，则不在此限）
- (18) 性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（但若属于本保险条款“7.1.38”、“7.1.74”、“7.1.79”、“7.1.83”、“7.1.102”、“8.1.45”约定情况的，则不在此限）、职业病、特定传染病、地方病；
- (19) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除)，但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
- (20) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼等)，但

- 意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
- (21) 购买人工器官，但我们认可并在保单中载明的除外；
- (22) 在非指定医疗机构的购药费用；
- (23) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (24) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

3. 保险金的申请

- 3.1

受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2

保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3

保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- 3.3.1

一般医疗保险金申请

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 包括门诊病历、住院志(即入院记录)、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查(治疗)同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的病历复印件；

(4) 指定医疗机构出具的医疗费用的原始凭证、结算明细清单(指住院期间每日各项费用明细)和处方；

(5) 出院小结或出院诊断证明；

(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。
- 3.3.2

重大疾病医疗保险金申请

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 包括门诊病历、住院志(即入院记录)、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查(治疗)同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的病历复印件；

(4) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但原发性心肌病、严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征的理赔须由三级以上(含三级)医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(5) 指定医疗机构（或特定医疗机构）出具的重大疾病医疗费用的原始凭证、结算明细清单和处方；

		(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。
3.3.3	重大疾病住院津贴保险金申请	(1) 保险合同或电子保险单号； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 包括住院志(即入院记录)、验单(检验报告)、病理报告、出院记录在内的住院病历复印件； (4) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但原发性心肌病、严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征的理赔须由三级以上(含三级)医院出具前述报告和资料； (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。
3.3.4	重大疾病和轻症疾病保险金申请	在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： (1) 保险合同或电子保险单号； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担； (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料； 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申请人补充提供有关证明和资料。
3.4	保险金给付	我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
3.5	诉讼时效	受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.	保险费的支付	
----	--------	--

4.1	保险费的支付	本合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。除另有约定外，您应于投保时一次性支付全部保险费。
-----	--------	---

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

(1) 您向我们申请解除本合同；

(2) 本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；

(3) 被保险人身故；

(4) 本合同保险期间届满；

(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保

年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 6.5 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重(特别是严重急性病或外伤)，需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制(不含中国大陆以外的医疗机构)，但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构（或特定医疗机构）治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构（或特定医疗机构）范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
- 6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
 - (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交我们共同选择的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 重大疾病

- 7.1 重大疾病定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。以下“7.1.1 恶性肿瘤——重度”至“7.1.28 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与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
- 以下重大疾病，除 Brugada 综合征、严重克-雅氏病、严重进行性核上性麻痹须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）公立医院确诊外，其他重大疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院确诊。
- 7.7.1 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**（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；
 - （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- 7.7.2 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。

- | | | |
|-------|------------------------------|--|
| 7.7.3 | 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。 |
| 7.7.4 | 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。 |
| 7.7.5 | 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) | 指为治疗严重的冠心病, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。 |
| 7.7.6 | 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。 |
| 7.7.7 | 多个肢体缺失 | 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端 (靠近躯干端) 以上完全性断离。 |
| 7.7.8 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 | 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
(2) 肝性脑病;
(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
(4) 肝功能指标进行性恶化。 |
| 7.7.9 | 严重非恶性颅内肿瘤 | 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤, ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤) 范畴, 并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害, 出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体 |

瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

7.7.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

7.7.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.7.12 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。

7.1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。

7.1.14 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

		本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。
7.1.15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体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。
7.1.16	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。
7.1.17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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。
7.1.18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （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。
7.1.19	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
7.1.20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
7.1.21	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
7.1.22	严重运动神经元	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

	病	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。
7.1.23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失,经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。
7.1.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少,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 $<20 \times 10^9/L$ 。
7.1.25	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。
7.1.26	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。
7.1.27	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。
7.1.28	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。
7.1.29	嗜铬细胞瘤	是指源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤,分

		泌过多的儿茶酚胺，确实需要进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确认。
7.1.30	侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)	该种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。
7.1.31	严重骨髓增生异常综合征	骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，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。被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件： (1) 根据 WHO 分型，分型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 ≥ 3，属于中危及以上组。
7.1.32	严重心肌病	指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。 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。
7.1.33	严重川崎病	是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件： (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
7.1.34	严重心肌炎	指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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
7.1.35	肺源性心脏病	指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
7.1.36	严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。

- 7.1.37 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；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 7.1.38 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 3mm/L/min（Wood 单位）；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.39 严重感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
- 7.1.40 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 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。
- 7.1.41 心脏粘液瘤切除手术 为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.42 Brugada 综合征 被保险人必须由三级公立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。

- 7.1.43 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 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保障范围内。
- 7.1.44 III 度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 7.1.45 严重心脏衰竭心脏再同步 (CRT) 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。接受治疗之前必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) 左室舒张末期内径大于等于 55mm；
(4) QRS 时间大于等于 130msec；
(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 7.1.46 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。
- 7.1.47 严重 1 型糖尿病 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：
① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 7.1.48 肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死 因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗：
(1) 肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术；

(2) 坏死肠管切除术。

- 7.1.49 **严重克-雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级公立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。
疑似病例不在本保障范围内。
- 7.1.50 **重症手足口病** 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。经本公司认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 7.1.51 **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 180 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 180 天以上仍无改善迹象。
- 7.1.52 **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基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 7.1.53 **严重重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.54 **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，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，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。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 7.1.55 **非阿尔茨海默病** 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

	所致严重痴呆	性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保险合同保障范围内。
7.1.56	严重进行性核上性麻痹	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，以假性球麻痹、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 必须由三级公立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。
7.1.57	颅脑手术	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、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本保险合同保障范围内。
7.1.58	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）或智力残疾。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）。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）检测证实，智商的检测必须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。并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）本公司认可的医院的专科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）本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常 IQ<50）（中度、重度或极重度）。
7.1.59	严重结核性脑膜炎	由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。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。
7.1.60	严重瑞氏综合征	瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由专科医生确诊，并符合下列所有条件：

		(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据； (2) 血氨超过正常值的 3 倍； (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
7.1.61	进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
7.1.62	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合以下所有条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持： ①影像学检查证实存在小脑萎缩； ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。 (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.63	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。
7.1.64	严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单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。
7.1.65	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。强直性脊柱炎须同时满足下列全部条件： (1) 严重脊柱畸形； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.66	脑型疟疾	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。 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
7.1.67	亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.68	进行性风疹性全	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，

	脑炎	仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.69	神经白塞病	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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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基本日常生活活动之一： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
7.1.70	脊髓血管病后遗症	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。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基本日常生活活动之一： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
7.1.71	皮质基底节变性	指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
7.1.72	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件： (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗； (2) 手术 180 天后遗留永久不可逆的神经系统损害，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、神经纤维瘤不在本保障范围内。
7.1.73	横贯性脊髓炎后遗症	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
7.1.74	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。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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.75 系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎
- 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
- 本保险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
- 本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。
- 世界卫生组织（WHO，World Health Organization）狼疮性肾炎分型：
- Ⅰ型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
- Ⅱ型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- Ⅲ型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
- Ⅳ型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
- Ⅴ型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿
- 7.1.76 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
- 指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保险合同保障范围内。
- 7.1.77 严重系统性硬皮病
- 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。
- 以下情况不在保障范围内：
- (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。
- 7.1.78 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。

- 7.1.79 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。
本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.80 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。必须满足下列所有条件：
(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) 持续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。
- 7.1.81 胰腺移植术 指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在本保险合同保障范围内。
- 7.1.82 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。必须满足以下所有条件：
(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。
- 7.1.83 肝豆状核变性 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。
本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.84 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，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 6 个月。
- 7.1.85 慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；

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。

7.1.86 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- （1）经组织病理学检查明确诊断；
- （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

7.1.87 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 天以上：

- （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 $<100\times 10^9/\text{l}$ 。

7.1.88 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

7.1.89 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，本疾病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。

7.1.90 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指由本公司认可的医院的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，同时至少满足以下任意一条标准：

- （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 $<50\times 10^3/\text{微升}$ ；
- （3）肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- （4）已经使用强心剂；
- （5）昏迷：格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
- （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 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保障范围内。

- 7.1.91 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三个条件：
(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。
- 7.1.92 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）；
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。
- 7.1.93 胆道重建手术 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁不在保障范围内。
- 7.1.94 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
- 7.1.95 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(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，超过基值的 170%；
(5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。
- 7.1.96 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
(1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

- (2) 急性发作的临床症状体征包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （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。
- 7.1.97 溶血尿毒综合征** 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) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
- 任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 7.1.98 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类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。
- 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级
- Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
- Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
- Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
- Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
- 7.1.99 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。
- 本保险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。
- 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。
- 7.1.100 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。
- 7.1.101 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。必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

完全性断离。

（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。

7.1.102 成骨不全症

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。本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.1.103 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

7.1.104 严重面部烧伤

指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

7.1.105 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，或职业需要处理血液或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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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。

保险公司必须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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病责任将不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 7.1.106 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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）被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。保险公司必须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。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病责任将不再予以赔付。
本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 7.1.107 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
（1）被保险人因治疗必须而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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并且不准上诉；
（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
（4）受感染的被保险人不是血友病患者。
保险公司必须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。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病责任将不再予以赔付。
本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 7.1.108 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。
- 7.1.109 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液肿，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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.1.110 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
（一）符合气性坏疽的一般临床表现；
（二）细菌培养检出致病菌；
（三）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
清创术不在保障范围内。

7.2 重大疾病所属组别

重大疾病具体分组信息如下：

A 组（4 种）

恶性肿瘤——重度（7.1.1）

嗜铬细胞瘤（7.1.29）

侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）（7.1.30）

严重骨髓增生异常综合征（7.1.31）

B 组（22 种）

较重急性心肌梗死（7.1.2）

冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（7.1.5）

心脏瓣膜手术（7.1.16）

严重特发性肺动脉高压（7.1.21）

主动脉手术（7.1.25）

严重心肌病（7.1.32）

严重川崎病（7.1.33）

严重心肌炎（7.1.34）

肺源性心脏病（7.1.35）

严重继发性肺动脉高压（7.1.36）

严重慢性缩窄性心包炎（7.1.37）

艾森门格综合征（7.1.38）

严重感染性心内膜炎（7.1.39）

严重冠状动脉粥样硬化性心脏病（7.1.40）

心脏粘液瘤切除手术（7.1.41）

Brugada 综合征（7.1.42）

头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术（7.1.43）

III 度房室传导阻滞（7.1.44）

严重心脏衰竭心脏再同步（CRT）治疗（7.1.45）

主动脉夹层动脉瘤（7.1.46）

严重 1 型糖尿病（7.1.47）

肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死（7.1.48）

C 组（36 种）

严重脑中风后遗症（7.1.3）

严重非恶性颅内肿瘤（7.1.9）

严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症（7.1.11）

深度昏迷（7.1.12）
瘫痪（7.1.15）
严重阿尔茨海默病（7.1.17）
严重脑损伤（7.1.18）
严重原发性帕金森病（7.1.19）
严重运动神经元病（7.1.22）
语言能力丧失（7.1.23）
严重克-雅氏病（7.1.49）
重症手足口病（7.1.50）
细菌性脑脊髓膜炎（7.1.51）
严重多发性硬化（7.1.52）
严重重症肌无力（7.1.53）
植物人状态（7.1.54）
非阿尔茨海默病所致严重痴呆（7.1.55）
严重进行性核上性麻痹（7.1.56）
颅脑手术（7.1.57）
疾病或外伤所致智力障碍（7.1.58）
严重结核性脑膜炎（7.1.59）
严重瑞氏综合征（7.1.60）
进行性多灶性白质脑病（7.1.61）
脊髓小脑变性症（7.1.62）
多处臂丛神经根性撕脱（7.1.63）
严重脊髓灰质炎（7.1.64）
严重强直性脊柱炎（7.1.65）
脑型疟疾（7.1.66）
亚急性硬化性全脑炎（7.1.67）
进行性风疹性全脑炎（7.1.68）
神经白塞病（7.1.69）
脊髓血管病后遗症（7.1.70）
皮质基底节变性（7.1.71）
脊髓内肿瘤（7.1.72）
横贯性脊髓炎后遗症（7.1.73）
严重肌营养不良症（7.1.74）

D 组（31 种）

重大器官移植术或造血干细胞移植术（7.1.4）
严重慢性肾衰竭（7.1.6）
急性重症肝炎或亚急性重症肝炎（7.1.8）
严重慢性肝衰竭（7.1.10）
重型再生障碍性贫血（7.1.24）
严重慢性呼吸衰竭（7.1.26）
严重克罗恩病（7.1.27）
严重溃疡性结肠炎（7.1.28）
系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎（7.1.75）
重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术（7.1.76）
严重系统性硬皮病（7.1.77）
原发性硬化性胆管炎（7.1.78）
肾髓质囊性病（7.1.79）
严重慢性复发性胰腺炎（7.1.80）
胰腺移植术（7.1.81）
严重自身免疫性肝炎（7.1.82）
肝豆状核变性（7.1.83）
严重哮喘（7.1.84）
慢性肾上腺皮质功能减退（7.1.85）
肺淋巴管肌瘤病（7.1.86）
原发性骨髓纤维化（7.1.87）
肺泡蛋白质沉积症（7.1.88）
严重肠道疾病并发症（7.1.89）
败血症导致的多器官功能障碍综合征（7.1.90）
范可尼综合征（7.1.91）
席汉氏综合征（7.1.92）
胆道重建手术（7.1.93）
严重肺结节病（7.1.94）
肺孢子菌肺炎（7.1.95）
急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）（7.1.96）
溶血尿毒综合征（7.1.97）

E 组（11 种）

多个肢体缺失（7.1.7）
双耳失聪（7.1.13）

双目失明（7.1.14）
严重Ⅲ度烧伤（7.1.20）
严重类风湿性关节炎（7.1.98）
严重幼年型类风湿性关节炎（7.1.99）
重症急性坏死性筋膜炎（7.1.100）
失去一肢及一眼（7.1.101）
成骨不全症（7.1.102）
埃博拉病毒感染（7.1.103）
严重面部烧伤（7.1.104）

F 组（6 种）

因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（7.1.105）
器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（7.1.106）
经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（7.1.107）
弥漫性血管内凝血（7.1.108）
丝虫病所致象皮肿（7.1.109）
严重气性坏疽（7.1.110）

8. 轻症疾病

8.1 轻症疾病定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。以下“8.1.1 恶性肿瘤——轻度”至“8.1.3 轻度脑中风后遗症”所列轻症疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他轻症疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
以下轻症疾病，除早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）公立医院确诊外，其他轻症疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院确诊。

8.1.1 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（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，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 分期为 I 期的甲状腺癌；
（2）TNM 分期为 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 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$) 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 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。

8.1.2 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。

8.1.3 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）一肢（含）以上肢体肌力为 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中的两项。

8.1.4 冠状动脉介入手术

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者激光冠状动脉成形术。

本保险合同对“冠状动脉介入手术”和“较轻急性心肌梗死”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

8.1.5 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

8.1.6 主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达

到本保险合同重大疾病“主动脉手术”的标准。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。

- 8.1.7 重度头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实脑损伤 180 天后仍然遗留一肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。
- 8.1.8 较轻再生障碍性贫血 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。未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，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；
 - （2）外周血象须具备以下三项条件中的二项：
 - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.9 丝虫感染所致早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 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，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。
- 8.1.10 胆道重建手术 指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。
先天性胆道闭锁不在本保障范围内。”
- 8.1.11 急性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本保障范围内。
- 8.1.12 视力严重损害 - 三岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（见 9.25）性丧失，未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，且须满足下列条件之一：
- （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。
- 保险事故发生时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
理赔后角膜移植手术保障同时终止。

- 8.1.13 较小面积烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上，但未达到重大疾病“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。
- 8.1.14 单肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
- 8.1.15 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
- 8.1.16 原发性心肌病心功能损害 指被保险人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的心功能分级标准之心功能Ⅲ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动，但
- 8.1.17 植入心脏起搏器 指因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。
安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。
- 8.1.18 结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力 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中的两项或两项以上。
该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
- 8.1.19 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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上，但未达到重大疾病“深度昏迷”的给付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。
- 8.1.20 轻度脑膜炎或脑炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，未达到重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准，并且满足下列条件之一：
(1) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
(2) 在疾病确诊 180 天后，仍残留一肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍。
- 8.1.21 脑垂体肿瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（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。
8.1.22	坏死性筋膜炎组织肌肉切除术	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。未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准，且必须满足以下所有条件： (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。
8.1.23	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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准，且必须满足下列至少三项条件： (1) 特征性肌电图改变； (2) 肌肉活检显示神经源性束性肌萎缩； (3) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一股或一股以上肢体肌力减退； (4) 进行性延髓（球）麻痹症状。
8.1.24	肝硬化失代偿早期	指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%； (2) 白蛋白<3g%； (3) 凝血酶原时间延长>4 秒； (4) 持续 180 天以上。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。
8.1.25	人工耳蜗植入术	指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。 本公司对“人工耳蜗植入术”和“中度听力受损”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
8.1.26	一侧肺切除	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 肺叶切除、肺段切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术； (3) 肺移植接受者肺切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 8.1.27 中度听力受损 指因疾病或意外伤害导致一耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实，但未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准。
- 8.1.28 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。多发性硬化症必须明确诊断，未达到重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准，且满足下列全部条件：
(1) 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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
(2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
(3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。
- 8.1.29 颈动脉内膜切除手术 指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。
颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。
经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。
- 8.1.30 糖尿病导致单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 8.1.31 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪，未达到重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。
- 8.1.32 轻度颅脑手术/颅内血肿清除术 指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。
微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。"
- 8.1.33 严重登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必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）。

- 8.1.34 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或睾丸完全切除手术。部分卵巢或睾丸切除不在本保障范围内。
- 8.1.35 角膜移植 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。
角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。
- 8.1.36 感染性心内膜炎 指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”的给付标准，且必须满足下列所有条件：
(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
(2) 血培养病原体阳性；
(3) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。
药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。
- 8.1.37 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成型术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50% 或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。
- 8.1.38 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病） 指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院中三级公立医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准：
(1) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
(2) 存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。
- 8.1.39 意外伤害所需的面部重建手术 指意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。必须满足下列所有条件：
(1) 导致面容损毁的意外伤害发生在保单有效期内；
(2) 完整医疗文件证明：

①突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或Ⅲ度皮肤烧伤；

②意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因；

（3）面部整形手术必须：

①在全麻条件下进行；

②在卫生健康委员会批准的正规整形医院实施。

因其他原因的整形手术，美容手术不在保障范围内。

8.1.40 慢性肾功能衰竭 早期尿毒症

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，未达到重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准，且必须满足下列所有条件。

（1）肾小球滤过率（GFR）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；

（3）持续 180 天以上。

8.1.41 系统性红斑狼疮 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。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮—（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准。

临床证据显示被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

（1）血尿、蛋白尿；

（2）高血压；

（3）血肌酐（Scr）>1.5mg/dl 或>133umol/L。

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单保障范围内。

8.1.42 一侧肾切除

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。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分肾切除手术；

（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

（3）肾移植接受者肾切除；

（4）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

8.1.43 半肝切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；

		(2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术； (3) 肝移植接受者肝切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
8.1.44	急性重型肝炎人工肝治疗	指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。 ALSS 又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。 慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
8.1.45	中度肌营养不良症	肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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二项或二项以上，但并未达到重大疾病中“严重肌营养不良症”的给付标准。本公司承担本项疾病责任不受本保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.46	中度进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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二项，日常生活必须持续受到他人监护，但并未达到重大疾病中“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。
8.1.47	中度肌无力	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件： (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； (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中的两项； (3) 未达到重大疾病中“严重重症肌无力”的给付标准。
8.1.48	糖尿病视网膜晚期增生性病变	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) 确诊时双眼中较好眼矫正视力低于 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) 已实际接受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。
8.1.49	植入心脏除纤颤器	因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除纤颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 8.1.50 中度帕金森病 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。须同时符合下列所有条件，但未达到本保险合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准：
- (1) 无法通过药物控制；
 - (2) 出现逐步退化客观征状；
 - (3) 自主生活能力部分丧失，经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

9. 释义

- 9.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 9.2 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 9.3 指定医疗机构 指中国境内(出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 9.4 住院医疗费用 指被保险人经指定医疗机构诊断必须接受住院治疗时（不包括急诊留观室治疗），被保险人需个人支付的、在指定医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。
- 9.4.1 床位费 指被保险人使用的指定医疗机构床位的费用。
- 9.4.2 膳食费 指实际发生的、由指定医疗机构提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 9.4.3 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 9.4.4 检查检验费 指实际发生的、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。
- 9.4.5 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

- 9.4.6 药品费** 指在指定医疗机构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。
- 9.4.7 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。
- 9.5 住院** 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住指定医疗机构正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
- 挂床住院是指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
- 9.6 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (1) 治疗疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、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。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 9.7 首次发病** 发病，是指被保险人出现本合同所约定的疾病或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。
- 9.8 专科医生** 专科医生应当同时满足以下三项资格条件：
- (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》。
9.9	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
9.10	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
9.11	其它政府举办的医疗保障项目	指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。
9.12	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
9.13	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
9.14	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。
9.15	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.16	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
9.17	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； (3) 机动车未取得机动车行驶证。
9.18	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。
9.19	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。

9.20	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.21	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。
9.22	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。
9.23	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
9.24	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
9.25	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
9.26	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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
9.27	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
9.28	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。
9.29	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
9.30	特定传染病	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
9.31	地方病	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

- 9.32 **矫形、矫形手术** 是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
- 9.33 **未满期净保费** 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。
除另有约定外，本合同保险单的未满期净保费=本合同的保险费×65%× $(1-n/m)$ ，其中 n 为本合同已生效天数， m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 9.34 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 9.35 **重大疾病医疗费用** 重大疾病医疗费用包括重大疾病住院治疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用及重大疾病住院前后门（急）诊费用：
其中恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括接受化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法所发生的医疗费用。
前述化学疗法指针对恶性肿瘤的化学治疗。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治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，经口服或肌肉、静脉、动脉注射以及局部灌注等方式化疗。
前述放射疗法指针对恶性肿瘤的放射治疗。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治疗。本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。
前述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注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
前述肿瘤内分泌疗法指针对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、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
前述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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 9.36 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 9.37 **病情稳定** 指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
- 9.38 **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。

- 9.39 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。
- 9.40 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。
- 9.41 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
- 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: 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
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。

- 9.42

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。
- 9.43

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。
- 9.44

语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 9.45

六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3)行动：自己上下床或上下轮椅；

(4)如厕：自己控制进行大小便；

(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 9.46

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。
- 9.47

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。

9.48 既往症

指被保险人在首次投保生效日或重新投保生效日之前已患的疾病或出现的症状。通常有以下情况：

(1) 首次投保生效日或重新投保生效日前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，但未接受任何治疗；

(2) 首次投保生效日或重新投保生效日前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，长期治疗未间断；

(3) 首次投保生效日或重新投保生效日前，医生已有明确诊断或有相关检查检验结果，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(4) 首次投保生效日或重新投保生效日前，医生已有明确诊断且已治愈的；

(5) 首次投保生效日或重新投保生效日前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显，以普通人医学常识应当知晓。