

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太平盛世团体特定疾病补充医疗保险（E款）合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

➤ **您拥有的重要权益**

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第五条
- ❖ 签收本合同次日零时起20日内您若要求解除合同..... 第八条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.... 第二十七条

➤ **您应当特别注意的事项**

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第七条
- ❖ 您应当如何缴纳保险费..... 第十条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十五条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十八条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十九条

➤ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。**

➤ **条款目录**

| | |
|--------------------|---------------------|
| 第一条 保险合同成立与生效 | 第十六条 本公司合同解除权的限制 |
| 第二条 保险合同的构成 | 第十七条 受益人 |
| 第三条 投保范围 | 第十八条 保险事故的通知 |
| 第四条 等待期 | 第十九条 保险金申请 |
| 第五条 保险责任 | 第二十条 保险金给付 |
| 第六条 补偿原则 | 第二十一条 诉讼时效 |
| 第七条 责任免除 | 第二十二条 被保险人的变动 |
| 第八条 犹豫期 | 第二十三条 合同内容的变更 |
| 第九条 保险期间 | 第二十四条 通讯地址的变更 |
| 第十条 保险金额和保险费 | 第二十五条 资料提供 |
| 第十一条 宽限期 | 第二十六条 年龄错误 |
| 第十二条 效力恢复 | 第二十七条 投保人解除合同的手续及风险 |
| 第十三条 欠交保险费或未还款项的扣除 | 第二十八条 争议处理 |
| 第十四条 减额交清 | 第二十九条 释义 |
| 第十五条 明确说明与如实告知 | |



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司

TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

太平盛世团体特定疾病补充医疗保险（E款）条款

阅读提示：

- 一、本公司根据本合同中所述第五条承担相应的保险责任；
- 二、在部分情况下，本合同不承担保险责任，请留意第五条、第六条、第七条、第十二条、第十五条、第二十六条、第二十九条中突出显示的内容；
- 三、本合同为客户预留了犹豫期，请留意第八条；
- 四、解除保险合同会造成一定的损失，请留意第二十七条。

第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平盛世团体特定疾病补充医疗保险（E款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

一、投保人可将**团体（见释义）**成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、父母、子女，经本公司审核同意，也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的，按约定内容执行。

二、团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

第四条 等待期

投保人为被保险人投保本保险的，被保险人的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。该被保险人的等待期为其保险期间开始之日或最后复效之日（以较迟者为准）起 90 日（含第 90 日）。

被保险人因**意外伤害（见释义）**导致发生**保险事故（见释义）**的，无等待期。

第五条 保险责任

在本合同保险责任有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、特定疾病医疗保险金

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经**医院（见释义）**的**专科医生（见释义）****初次确诊（见释义）**罹患本合同释义中所指的**特定疾病（见释义）**（无论一种或者多种）的，对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在**医疗机构（见释义）**治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的**合理且必须（见释义）**的**医疗费用（见释义）**（以下简称**特定疾病医疗费用**），本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付特定疾病医疗保险金责任。特定疾病医疗保险金的计算公式如下：



特定疾病医疗保险金 = [自初次确诊之日前 30 日起（含该日）的特定疾病医疗费用 - 已从其他第三方获得补偿的金额] × 特定疾病医疗保险金赔付比例

其他第三方获得补偿的金额包含：已从**基本医疗保险（见释义）**、城乡居民大病保险、**公费医疗（见释义）**、医疗救助、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿金额之和。

特定疾病医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定疾病医疗保险金赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定疾病医疗保险金赔付比例为 95%；

（3）如果投保人未以被保险人有基本医疗保险身份投保，特定疾病医疗保险金赔付比例为 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”发生的合理且必须的医疗费用的赔付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人累计给付特定疾病医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 60%为限，如果对同一被保险人累计给付特定疾病医疗保险金金额达到本合同约定该被保险人的基本保险金额的 60%时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

二、特定疾病确诊保险金

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）的，本公司按照投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费给付特定疾病确诊保险金。同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）的，本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付特定疾病确诊保险金责任。本公司对该被保险人的特定疾病确诊保险金责任终止。

特定疾病确诊保险金 = 本合同约定该被保险人的基本保险金额的 40%。

三、特定中症医疗保险金

1、自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的**特定中症疾病（见释义）**（无论一种或者多种）的，对于初次确诊之日起在**医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必须的医疗费用**，本公司按照该医疗费用金额的 100%承担给付特定中症医疗保险金责任。本公司累计所给付**特定中症医疗保险金以投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费为限**。当对同一被保险人累计给付特定中症医疗保险金金额达到投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定中症疾病的，本公司对该被保险人的特定疾病医疗保险金责任、特定疾病确诊保险金责任、疾病身故保险金责任、特定轻症医疗保险金责任、豁免保险费责任，以及合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害发生的特定中症医疗保险金责任均终止。

2、自合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定中症疾病（无论一种或者多种）



的，对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间的实际发生的合理且必须的医疗费用（以下简称特定中症医疗费用），本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付特定中症医疗保险金责任。对于该被保险人罹患其他种类特定中症疾病的，除符合本合同约定对于多种特定中症疾病承担给付特定中症医疗保险金责任的情况以外，本公司对其他种类特定中症疾病不再给付特定中症医疗保险金。

特定中症医疗保险金 = [自初次确诊之日前 30 日起（含该日）的特定中症医疗费用 - 已从其他第三方获得补偿的金额] × 特定中症医疗保险金赔付比例。

其他第三方获得补偿的金额包含：已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、医疗救助、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿金额之和。

特定中症医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

（1）如果投保人或被保险人有基本医疗保险身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定中症医疗保险金赔付比例为 100%；

（2）如果投保人或被保险人有基本医疗保险身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定中症医疗保险金赔付比例为 95%；

（3）如果投保人未以被保险人有基本医疗保险身份投保，特定中症医疗保险金赔付比例为 100%。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人治疗一种特定中症疾病累计给付特定中症医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 50% 为限。

当符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人罹患多种特定中症疾病分别承担给付特定中症医疗保险金责任：

同一被保险人在不同日期分别经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定中症疾病中的不同种类的特定中症疾病，并对不同种类的特定中症疾病分别在医疗机构进行治疗的，对于初次确诊日期相邻的前后两种特定中症疾病，若初次确诊日期在前的特定中症疾病符合本合同约定的特定中症医疗保险金给付条件，且前后两种特定中症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数（见释义）为 90 日及以上的，本公司可以对两种特定中症疾病分别承担给付特定中症医疗保险金责任。对于符合本合同约定的特定中症疾病本公司对同一被保险人承担给付特定中症医疗保险金责任的特定中症疾病种类累计不超过 3 种。对于其他种类特定中症疾病本公司不再承担给付特定中症医疗保险金责任。

因同一原因导致被保险人既符合特定中症医疗保险金、又符合特定疾病医疗保险金给付条件的，我们仅给付特定疾病医疗保险金责任，不再给付特定中症医疗保险金。

在被保险人初次确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的特定中症医疗保险金责任继续有效。

被保险人经医院的专科医生确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的特定中症疾病不承担特定中症医疗保险金责任。

四、特定轻症医疗保险金

1、自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的**特定轻症疾病**（见释义）（无论一种或者多种）的，对于初次确诊之日起在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间的实际发生的合理且必须的医疗费用，本公司按照该医疗费用金额的 100% 承担给付特定轻症医疗保险金责任。本公司累计所给付特定轻症医疗保险金以投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费为限。当对同一被保险人累计给付特定轻症医疗保险金金额达到投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定轻症疾病，本公司对该被保险人的特定疾病医疗保险金责任、特定疾病确诊保险金责任、疾病身故保险金责任、特定中症医疗保险金责任、豁免保险费责任，以及合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害发生的特定轻症医疗保险金责任均终止。

2、自合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定轻症疾病（无论一种或者多种）的，对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必须的医疗费用（以下简称特定轻症医疗费用），本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付特定轻症医疗保险金责任。对于该被保险人罹患其他种类特定轻症疾病的，除符合本合同约定对于多种特定轻症疾病承担给付特定轻症医疗保险金责任的情况以外，本公司对其他种类特定轻症疾病不再给付特定轻症医疗保险金。

特定轻症医疗保险金 = [自初次确诊之日前 30 日起（含该日）的特定轻症医疗费用 - 已从其他第三方获得补偿的金额] × 特定轻症医疗保险金赔付比例。

其他第三方获得补偿的金额包含：已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、医疗救助、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿金额之和。

特定轻症医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定轻症医疗保险金赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险对所支出的医疗费用进行结算的，特定轻症医疗保险金赔付比例为 95%；

（3）如果投保人未以被保险人有基本医疗保险身份投保，特定轻症医疗保险金赔付比例为 100%。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人治疗一种特定轻症疾病累计给付特定轻症医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 20%为限。

当符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人罹患多种特定轻症疾病分别承担给付特定轻症医疗保险金责任：

同一被保险人在不同日期分别经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定轻症疾病中的不同种类的特定轻症疾病，并对不同种类的特定轻症疾病分别在医疗机构进行治疗的，对于初次确诊日期相邻的前后两种特定轻症疾病，若初次确诊日期在前的特定轻症疾病符合本合同约定的特定轻症医疗保险金给付条件，且前后两种特定轻症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数为 90 日及以上的，本公司可以对两种特定轻症疾病分别承担给付特定轻症医疗保险金责任。对于符合本合同约定的特定轻症疾病本公司对同一被保险人承担给付特定轻症医疗保险金责任的特定轻症疾病种类累计不超过 6 种。对于其他种类特定轻症疾病本公司不再承担给付特定轻症医疗保险金责任。

因同一原因导致被保险人既符合特定轻症医疗保险金、又符合特定中症医疗保险金给付条件的，我们仅给付特定中症医疗保险金，不再给付特定轻症医疗保险金；因同一原因导致被保险人既符合特定轻症医疗保险金、又符合特定疾病医疗保险金给付条件的，我们仅给付特定疾病医疗保险金责任，不再给付特定轻症医疗保险金。

在被保险人初次确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的特定轻症医疗保险金责任继续有效。

被保险人经医院的专科医生确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的特定轻症疾病不承担特定轻症医疗保险金责任。



五、疾病身故保险金

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期内因疾病身故，本公司按照投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期后因疾病身故，且被保险人身故时未满 18 周岁（见释义）（不含 18 周岁生日当日），本公司按照投保人根据本合同约定为该被保险人已缴纳的保险费或被保险人身故之日本合同项下该被保险人对应的**现金价值（见释义）**的两者较大值，扣除本公司已向该被保险人给付的特定疾病医疗保险金（如有）、特定疾病确诊保险金（如有）金额之和后的剩余部分给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人在等待期后因疾病身故，且被保险人身故时年满 18 周岁（含 18 周岁生日当日），本公司按照本合同项下该被保险人的基本保险金额，扣除本公司已向该被保险人给付的特定疾病医疗保险金（如有）、特定疾病确诊保险金（如有）金额之和后的剩余部分给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

六、豁免保险费

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经医院的专科医生初次确诊罹患本合同释义中所指的特定疾病、特定中症疾病或特定轻症疾病的，自该被保险人初次确诊罹患前述疾病后该被保险人的首个本合同约定的保险费缴纳日开始至本合同约定该被保险人的最后一个保险费缴纳日止，本公司豁免本合同约定的前述期间内投保人应缴纳的该被保险人对应的各期保险费。

豁免保险费开始后，本公司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。

七、特别约定

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金、特定中症医疗保险金、特定轻症医疗保险金均达到各自给付上限，且已对该被保险人给付特定疾病确诊保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

第六条 补偿原则

若被保险人的医疗费用经基本医疗保险结算，或从其他第三方（包括但不限于公费医疗、城乡居民大病保险、医疗救助、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等）获得部分或全部补偿，对于被保险人发生的保险责任范围内对应的医疗费用，本公司在扣除被保险人已从其他第三方获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据本合同约定给付保险金，且累计给付金额以该项保险金的责任限额为限。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应超过被保险人实际发生的医疗费用。

第七条 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，本公司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释义中所指的特定疾病、特定中症疾病、特定轻症疾病，本公司不承担给付特定疾病医疗保险金和特定疾病确诊保险金、特定中症医疗保险金、特定轻症医疗保险金的责任，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者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**驾驶无有效行驶证**（见释义）的机动车；

6、 被保险人**感染艾滋病毒或者患艾滋病**（见释义，对属于本合同释义中所指的“经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病”、“因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病”及“因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病”不在此限）；

7、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

8、 核爆炸、核辐射或核污染；

9、 **遗传性疾病**（见释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义，对属于本合同释义中所指的“严重肾髓质囊性病”、“范可尼综合征”、“艾森门格综合征”、“严重肝豆状核变性”、“严重肌营养不良症”、“成骨不全症第Ⅲ型”、“线粒体脑肌病”、“原发性噬血细胞综合征”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“严重戈谢病”、“中度肌营养不良症”及“严重甲型及乙型血友病”不在此限）。

发生前款第（1）项情形导致被保险人身故或罹患本合同释义中所指的特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

发生前款其他情形导致被保险人身故或罹患本合同释义中所指的特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付特定疾病医疗保险金、特定中症医疗保险金、特定轻症医疗保险金的责任：

1、 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；

2、 被保险人**醉酒**（见释义）；

3、 被保险人**挑衅或者故意行为**而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

4、 被保险人参加或从事职业体育运动，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动（包括但不限于**潜水**（见释义）、**跳伞、攀岩**（见释义）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见释义）、**武术比赛**（见释义）、**摔跤、特技表演**（见释义）、**赛马、赛车**）；

5、 **疗养、康复治疗**（见释义）、**心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、特定牙齿治疗**（见释义）、**安装假肢、非意外伤害所致的整容手术**；

6、 **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**。

三、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第八条 犹豫期

投保人自签收保险单之日起有 20 日的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司自本合同生效日起即不承担任何保险责任。投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

投保人于犹豫期内解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供保险单或其他保险凭证。

第九条 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。本合同中，被保险人的保险期间为终身，自本公司按本合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至该被保险人身故时止。

第十条 保险金额和保险费

本合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。



被保险人的保险费金额根据投保时被保险人年龄、性别、基本保险金额、健康状况、保险费交费方式和交费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

未成年子女作为被保险人投保本保险的，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，其身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未足额支付保险费，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，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未足额支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十二条 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费、累积利息（见释义）及其他各项未还款项之日二十四时起，合同效力恢复。

自宽限期满的次日零时起至合同效力恢复当日零时期间发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

第十三条 欠交保险费或未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、退还保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费或其它款项未还清者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十四条 减额交清

犹豫期满后，在该被保险人未发生保险事故的前提下，投保人可在宽限期满前申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。即如果投保人决定不再为该被保险人支付对应的续期保险费，本公司将以宽限期开始前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。投保人不需按减额交清前约定数额为该被保险人支付保险费，本公司按减额交清后约定的基本保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。

第十五条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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



本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十六条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十七条 受益人

除另有约定外，特定疾病医疗保险金、特定疾病确诊保险金、特定中症医疗保险金、特定轻症医疗保险金的受益人为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。

疾病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疾病身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司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疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，疾病身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定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。

第十八条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且本公司因根据本合同约定及投保人要求解除本合同或减少被保险人已对现金价值或保险费进行退还的，本公司对于本合同约定的保险金，有权扣减已给付或退还的金额。

第十九条 保险金申请

一、特定疾病医疗保险金、特定中症医疗保险金、特定轻症医疗保险金的申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、受益人的**有效身份证件（见释义）**；
- 3、医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 4、医疗机构出具的的被保险人的医疗相关处方、医疗费收据、费用发票及相关材料；
- 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。

二、特定疾病确诊保险金的申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 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。

三、豁免保险费的申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 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。

四、疾病身故保险金的申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 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，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

如果特定疾病确诊保险金受益人已向本公司书面申请给付特定疾病确诊保险金，但在实际领取特定疾病确诊保险金前被保险人发生疾病身故的，本公司先按本合同约定承担向该被保险人的特定疾病确诊保险金受益人给付特定疾病确诊保险金责任，再按本合同约定承担向该被保险人的疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金责任。

如果特定疾病确诊保险金受益人在向本公司书面申请给付特定疾病确诊保险金之前被保险人已经发生疾病身故，且疾病身故保险金受益人向本公司书面申请给付疾病身故保险金的，本公司仅承担向疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金责任，不再承担给付特定疾病确诊保险金责任。

如果特定疾病医疗保险金受益人已向本公司书面申请给付特定疾病医疗保险金，但在实际领取特定疾病医疗保险金前被保险人发生疾病身故的，本公司先按本合同约定承担向该被保险人的特定疾病医疗保险金受益人给付特定疾病医疗保险金责任，再按本合同约定承担向该被保险人的疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金责任。

如果特定疾病医疗保险金受益人在向本公司书面申请给付特定疾病医疗保险金之前被保险人已经发生疾病身故，且疾病身故保险金受益人向本公司书面申请给付疾病身故保险金的，本公司仅承担向疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金责任，不再承担给付特定疾病医疗保险金责任。

第二十条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5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，本公司在与受益人达成给付保险金的协议10日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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



第二十一条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 被保险人的变动

一、投保人需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，并提供投保人已通知被保险人的有效证明，若由被保险人缴纳全部或部分保险费的，需提供该被保险人同意变更的有效证明，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。

第二十三条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第二十四条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第二十五条 资料提供

投保人应提供每一被保险人的个人资料，包括其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额以及其它与本合同有关的一切资料。

第二十六条 年龄错误

被保险人的投保年龄按周岁计算。

投保人在申请投保时，应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、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第二十七条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人于犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1、保险合同；

2、投保人已通知被保险人退保的有效证明；若由被保险人缴纳全部或部分保险费的，需提供被保险人同意退保的有效证明。若被保险人缴纳全部保险费的，被保险人可向本公司申请解除本合

同。

二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。如果投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司以转帐方式退还全部保险费；如果投保人在犹豫期后申请解除本合同的，对于尚未发生保险事故的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还尚未发生保险事故的被保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的，本公司不退还现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

三、投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十八条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十九条 释义

- 团体 : 指 **中国大陆地区（见释义）** 非因购买保险而组织的合法团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。
- 中国大陆地区 : 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 意外伤害 : 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 保险事故 : 保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 医院 : 是指按中华人民共和国国家卫生健康委员会医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构，**但不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房，也不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。**
- 专科医生 : 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 初次确诊 : 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 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，以及投保人与本公司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。
- 合理且必须 : （一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。
（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 - （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；



- (3) 由医生开具的处方药；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否医学必需由我们根据客观、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。
- 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。
- 基本医疗保险 : 是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。
- 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。
- 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。
- 日期之间的间隔天数 : 指两个日期之间存在的天数，不包含头、尾日期当日，例如：2017年10月1日与2017年10月5日之间的间隔天数是3天。
- 周岁 : 以有效身份证件中记载的出生日期为准。
- 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，由本公司退还的那部分金额。
- 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。
- 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（见释义）**后驾驶。
- 醉酒 : 指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
- 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）机动车驾驶人记分达到12分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；（5）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。
- 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。
- 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。在人体血液或其它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。
- 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。

- 先天性畸形、变形或染色体异常 : 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。
- 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。
- 攀岩 : 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 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。
- 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。
- 特技表演 : 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 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。
- 特定牙齿治疗 : 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形, 以及非因意外伤害导致的种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 利息 : 是指补交保险费的利息, 按补交保险费金额、经过日数和利率依复利方式计算。利率为**本公司规定利率 (见释义)**。
- 本公司规定利率 : 按“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期金融机构人民币存款基准利率与 3.5%之较大者”+2.0%计算。
- 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。
- 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等证件。
- 特定疾病 : (以下 1-28 项为 2020 年 11 月 5 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范 (2020 年修订版)》中列明的重度疾病, 该规范由中国保险行业协会制定)
- 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 (见释义)** 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 (见释义)**)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 (见释义)**)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(见释义)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 (见释义)** 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌(关于**甲状腺癌的 TNM 分期**见后文释义);
- (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 <10/50 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(见释义)肌力(见释义)** 2 级(含)以下;
- (2)**语言能力完全丧失(见释义)**,或**严重咀嚼吞咽功能障碍(见释义)**;
- (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(见释义)**中的三项或三项以上。
- 4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术 : 重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。
- 5) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术) : 指为治疗严重的冠心病,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**
- 6) 严重慢性肾衰竭 : 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南,分期达到慢性肾脏病 5 期,且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7) 多个肢体缺失 : 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端

- (靠近躯干端)以上完全性断离。
- 8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 : 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
 - (2) 肝性脑病;
 - (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
 - (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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤) 范畴, 并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害, 出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等, 须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI) 或正电子发射断层扫描(PET) 等影像学检查证实, 且须满足下列至少一项条件:
- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;
 - (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗, 如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内:**
- (1) 脑垂体瘤;
 - (2) 脑囊肿;
 - (3) 颅内血管性疾病(如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等)。
- 10) 严重慢性肝衰竭 : 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭, 且须满足下列全部条件:
- (1) 持续性黄疸;
 - (2) 腹水;
 - (3) 肝性脑病;
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**
- 11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 : 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指经相关专科医生确诊疾病 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
 - (4) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 12) 深度昏迷 : 指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 13) 双耳失聪 : 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(见释义) 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, 并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 14) 双目失明 : 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失, 双眼中较好眼

须满足下列至少一项条件：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在 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随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级(含)以下。
- 16) 心脏瓣膜手术 : 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 17) 严重阿尔茨海默病 : 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 18) 严重脑损伤 : 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
(1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19) 严重原发性帕金森病 : 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 20) 严重 III 度烧伤 : 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21) 严重特发性肺动脉高压 : 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级(见释义)** IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg(含)以上。
- 22) 严重运动神经元病 : 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

- (2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难,且已经持续使用呼吸机 7 天(含)以上;
- (3)自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23) 语言能力丧失 : 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失,经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 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性的呼吸衰竭,经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:
(1)静息时出现呼吸困难;
(2)肺功能第一秒用力呼气容积(FEV1)占预计值的百分比<30%;
(3)在静息状态、呼吸空气条件下,动脉血氧分压(PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 。
- 27) 严重克罗恩病 : 指一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克罗恩病(Crohn 病)病理组织学变化,须根据组织病理学特点诊断,且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28) 严重溃疡性结肠炎 : 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎,病变已经累及全结肠,表现为严重的血便和系统性症状体征,须根据组织病理学特点诊断,且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 29) 严重肺源性心脏病 : 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,被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。
- 30) 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。必须满足以下所有条件:
(1)腹部断层扫描(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。
- 31) 严重川崎病 : 指一种血管炎综合征,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；
- 32) 系统性红斑狼疮 : 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。
 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。该病必须由免疫或风湿科专科医生确诊。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
 I 型 微小病变型
 II 型 系膜病变型
 III 型 局灶及节段增生型
 IV 型 弥漫增生型
 V 型 膜型
 VI 型 肾小球硬化型
- 33) 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。
- 34) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 : 指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
 （1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 （2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 35) 严重肾髓质囊性病 : 肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列全部条件：
 （1）经肾组织活检明确诊断；
 （2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
 （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 36) 范可尼综合征 : 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，并须满足下列至少两项条件：
 （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；



(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

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

37)嗜铬细胞瘤切除 : 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，且须满足以下全部条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

38) 胰腺移植 : 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

39)严重肠道疾病并 : 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
发症

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

40) 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，并须满足下列全部条件：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 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至少 180 天。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

41)严重继发性肺动 : 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家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

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。

42)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，且须满足下列全部条件：

- (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。

43)严重原发性心肌 : 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，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级心功能衰竭状态已持续至少 180 天。本病须经医院的专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

44)经输血导致的艾 : 指因接受输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部

滋病病毒感染或患
艾滋病

条件:

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血, 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已经发生法律效力;
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法营业执照;
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本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。

任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致艾滋病病毒 (HIV) 感染不在本项疾病保障范围内。

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, 本保障将不再予以赔付。

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

45) 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。

46) 严重感染性心内
膜炎 :

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症, 引起心脏瓣膜关闭不全或狭窄。经心脏专科医生确诊, 并须满足下列全部条件:

- (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) 心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级并持续 180 天, 或接受了心脏瓣膜置换手术。

47) 持续植物人状态 :

指被保险人已丧失大脑皮层功能, 对外界刺激或体内需求皆无反应, 人呈无意识状态, 但脑干功能仍然保留, 并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上, 该病须由神经科专科医生明确诊断。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

48) 严重肝豆状核变
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。

49) 严重心肌炎 :

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变, 导致心脏功能障碍, 达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级, 且需持续至少 90 天。

50) 因职业关系导致 :

指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

的艾滋病病毒感染
或患艾滋病

或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且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：**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。**

（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。

本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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。

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，本保障将不再予以赔付。

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

51)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。经心脏专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

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

（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- 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保障范围内。

52) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

53)完全性房室传导
阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）患有慢性心脏疾病；
- （2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- （3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- （4）已经植入永久性心脏起搏器。

- 54) 颅脑手术 : 指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路手术）。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。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。**
- 55) 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)等影像学检查作出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术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。**
- 56) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） : 指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。
- 57) 严重 I 型糖尿病 : 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合征，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 并发增殖性糖尿病视网膜病变；
 - (2) 并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；
 - (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
- 58) 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。**
- 59) 肺淋巴管肌瘤病 : 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 60) 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。该病须由医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 61) 严重多发性硬化 : 指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 6 个月以内有两次或以上的发作）的病变，导致神经系统永久性的功能障碍。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 62) 严重全身性重症肌无力 : 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确

诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (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。

63)失去一肢及一眼 : 指因疾病或意外伤害导致一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。

一眼视力丧失指单眼视力永久完全不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

64) 严重面部烧伤 : 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

65)严重自身免疫性肝炎 : 指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。必须满足下列全部条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

66)严重肺泡蛋白质沉积症 : 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。

67)严重弥漫性系统性硬皮病 : 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心功能状态分级IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列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。**

68)严重类风湿性关节炎 : 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

69)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医院的血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项或全部，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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

70)因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病 :

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 (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已经发生法律效力；
- (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。

本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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒 (HIV) 感染不在本项疾病保障范围内。

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，本保障将不再予以赔付。

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

71) 额颞叶痴呆 :

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

72)严重幼年型类风湿性关节炎 :

指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本项疾病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在专科医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。

73)严重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专科医生确诊；
- (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。

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。

疑似病例不在保障范围内。

74)成骨不全症第III型 : 成骨不全症, 又称脆骨病、瓷娃娃, 患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折, 是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第III型须有专科医生明确诊断, 同时符合下列所有条件:

(1) 成骨不全症第III型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;

(2) X光片结果显示有多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;

(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

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

75) 亚历山大病 : 亚历山大病 (Alexander's Disease) 是一种中枢神经系统退行性病变, 特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断, 并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

76)严重进行性核上性麻痹 : 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。必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

77)进行性多灶性白质脑病 : 指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病, 其病原体多为乳头多瘤空泡病毒 (JCV)。主要见于自身免疫功能低下的患者, 因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊, 且疾病确诊 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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。

78)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。本病必须符合以下全部条件:

(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断, 并有以下证据支持:

① 影像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。

79)严重瑞氏综合征 (Reye 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。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；
(4) 瑞氏综合症的诊断必须经肝脏活检确诊。
- 80) 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。
- 81) 严重脊髓灰质炎 : 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。必须由医院的专科医生明确诊断。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（含）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，或肢体肌力 2 级（含）以下。
- 82) 埃博拉病毒感染 : 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。**该病必须从症状开始 30 天后持续出现并发症。**
- 83) 丝虫病所致象皮肿 : 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，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。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 84) 严重克雅氏病 : 克雅氏病（CJD）是一种海绵状脑病，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师明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 85) 狂犬病 : 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- 86) 路易体痴呆 : 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 87) 心脏粘液瘤 : 是最常见的心脏原发良性肿瘤，肿瘤长大后可阻塞血流通道，呈现血流动力学改变全身表现和周围血管栓塞三类症状。移动度较大的粘液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔，病人可发作昏厥，抽搐，甚或引致猝死。须经专科医生明确诊断，并实际已经实行了切开心脏手术摘除肿瘤组织。
经导管介入手术治疗不在本保障范围内。
- 88) 神经白塞病 : 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消

- 化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。
- 89) 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。
- 90) 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，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III级或 IV 级；
 - (2) 左室射血分数低于 35%；
 - (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 - (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 91) 室壁瘤切除术 : 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏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保障范围内。**
- 92) 脑桥中央髓鞘溶解症 : 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，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。
- 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。**
- 93) 同心圆硬化 : 是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病，即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形成树木年轮状改变。须经明确诊断，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。
- 94) 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。**
- 95)急性坏死性胰腺炎开腹手术 : 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 96)Brugada 综合征 : 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现,明确诊断为 Brugada 综合征。
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 97)严重强直性脊柱炎 : 是一种慢性全身性炎性疾病,主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须经专科医生明确诊断,并且满足下列所有条件:
(1)严重脊柱畸形;
(2)自主生活能力完全丧失且持续至少 180 天,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。
- 98)肾上腺脑白质营养不良 : 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中的三项或三项以上,持续至少 180 天。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病,本公司不承担保险责任。
- 99)溶血性尿毒综合征 : 一种由于感染导致的急性综合征,引起红细胞溶血,肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断,并且符合所有以下条件:
(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、与红细胞酶缺陷有关的溶血性贫血、血红蛋白病等,不在保障范围内。
- 100)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。横贯性脊髓炎必须经专科医生明确诊断,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。
- 101)原发性脊柱侧弯矫正手术 : 指被保险人因原发性脊柱侧弯,实际实施了对该病的矫正外科手术。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
- 102)严重多系统萎缩 : 多系统萎缩(MSA)是一种散发性的神经系统变性疾病,临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本合同所保障的“严重多系统萎缩”须经专科医生确诊,且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实,并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。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 103)异染性脑白质营养不良 : 指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病,是最常见的溶酶体病,主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、

- 视神经萎缩、失语等。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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。**
- 104) 弥漫性硬化 : 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。病理炎症反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。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。
- 105) 弥漫性血管内凝血 : 指广泛微血管血栓形成，导致微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。临床上至少具有如下两项表现：
- (1) 严重出血；
 - (2) 血栓栓塞；
 - (3) 低血压休克；
 - (4) 微血管病性溶血性贫血。
- 被保险人的上述临床表现须在妊娠期间发生，并经专科医生明确诊断。**
- 106) 重症急性坏死性筋膜炎 : 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，必须符合下列所有条件：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并实际实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
- 清创术不在保障范围内。**
- 107) 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医院的专科医生确认，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。**
- 108) 严重气性坏疽 : 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经医院的专科医生明确诊断，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。
- 清创术不在保障范围内。**
- 109) 败血症导致的多器官功能障碍综合征 : 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ / 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 $<500\text{ml/d}$;
- (7) 败血症有血液检查证实;

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

- 110) 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由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)。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) 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) 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。
- 111) 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。
- 112) 格斯特曼综合征 (Gerstmann syndrome, GSS) : 格斯特曼综合征 (Gerstmann syndrome, GSS) 是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 113) 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致病蛋白的发现而明确诊断。
- 114) 大面积植皮手术 : 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术, 要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 115) 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型) : 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:
- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊;
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
 - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征, 至少出现下列两项异常:
 - ①肾脏: 出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征, 24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$, 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。
- 非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。**
- 116) 严重结核性脊髓炎 : 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（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(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。
该诊断必须经医院的专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 117) 动脉硬化性闭塞症坏死期 : 动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。
须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性切除。
- 118) 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%。
- 119) 严重席汉氏综合征 : 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。必须满足下列全部条件：
(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（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）全面低下；
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保障范围之内。
- 120) 线粒体脑肌病 : 是一组少见的线粒体结构和（或）功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病。其肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳，神经系统主要表现为眼外肌麻痹、卒中、癫痫反复发作、肌阵挛、偏头痛、共济失调、智能障碍以及视神经病变等，其他系统表现可有心脏传导阻滞、心肌病、糖尿病、肾功能不全、假性肠梗阻和身材矮小等。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 121) 闭锁综合征 : 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需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。
- 122) 严重结核性脑膜炎 : 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件:
- (1) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
 - (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
 - (3) 昏睡或意识模糊;
 - (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 123) 严重巨细胞动脉炎 : 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎, 须经医院的专科医师明确诊断, 并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失, 患眼须满足下列至少一项条件:
1. 眼球缺失或者摘除;
 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。
- 124) 原发性噬血细胞综合征 : 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (HLH), 是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放, 组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本合同所保障的“原发性噬血细胞综合征”须符合下列条件中的至少三项, 并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术:
- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变;
 - (2) 铁蛋白 > 500ng / ml;
 - (3) 外周血细胞减少, 至少累及两系, 血红蛋白 (Hb) < 90g / L, 血小板 (PLTS) < $100 \times 10^9 / L$, 中性粒细胞 < $1.0 \times 10^9 / L$;
 - (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等有特征性噬血细胞增加, 且无恶性肿瘤的证据;
 - (5) 可溶性 CD25 $\geq 2400U/ml$ 。
- 任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。**
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 125) 破裂脑动脉瘤夹闭手术 : 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
- 脑动脉瘤 (未破裂) 预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
- 126) 婴儿进行性脊肌萎缩症 : 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性功能障碍, 伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 127) 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) 颈项粘连 (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。
- 128) 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。**
- 129) 严重特发性肺纤维化 : 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 130) 严重戈谢病 : 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测结果明确诊断，且已经实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 131) 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。
- 132) 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 0.5 kPa/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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 133) 破伤风 : 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- 特定中症疾病 :
- 1) 中度脊髓灰质炎 : 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。必须由医院的专科医生明确诊断。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（含）以上肢体部分机能永久完全丧失的情况予以理赔。
 肢体部分机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力为 3 级，**但未达到本合同“严重脊髓灰质炎”的给付标准。**
- 2) 中度进行性核上性麻痹 : 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。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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同“严重进行性核上性麻痹”、“瘫痪”的给付标准。**
- 3) 中度重症肌无力 : 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，经专科医生明确诊断，须满足下列全部条件，**但未达到本合同“严重全身性重症肌无力”、“瘫痪”**

的给付标准:

(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) 自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4) 中度多发性硬化 : 指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 6 个月以内有两次或以上的发作)的病变, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 且经医院的专科医生确诊疾病 180 天后, 仍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两项, **但未达到本合同“严重多发性硬化”、“瘫痪”的给付标准。**

5) 中度肌营养不良 : 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, **但未达到本合同“严重肌营养不良症”的给付标准:**

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

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

6) 中度肠道疾病并发症 : 指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, **但未达到本合同“严重肠道疾病并发症”的给付标准:**

(1) 至少切除了二分之一小肠;

(2) 完全肠外营养支持 60 天以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

7) 中度系统性红斑狼疮 : 中度系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件, **但未达到本合同“系统性红斑狼疮 — (并发) III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准:**

(1) 在下列五项情况中出现最少三项:

① 关节炎: 非磨损性关节炎, 需涉及两个或以上关节;

② 浆膜炎: 胸膜炎或心包炎;

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;

④ 血象异常(白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血);

⑤ 抗核抗体阳性, 或抗 dsDNA 阳性, 或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

8) 中度溃疡性结肠炎 : 指伴有电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症, **但未达到本合同“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。**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, 且活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎;

(2) 经医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。

诊断及治疗均须经医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

9) 中度克罗恩病 : 是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。须由专科医生根据组织病理学特点诊断，且须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“严重克罗恩病”的给付标准。
- 10) 早期运动神经元病 : 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。经医院的专科医生确诊，且须满足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，但未达到本合同“严重运动神经元病”、“瘫痪”的给付标准。
- 11) 中度原发性帕金森病 : 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。经医院的专科医生确诊，且须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项日常基本生活活动中的两项，但未达到本合同“严重原发性帕金森病”的给付标准。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 12) 中度脑损伤 : 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，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同“严重脑损伤”、“瘫痪”的给付标准。
- 13) 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能力障碍、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，并经医院的专科医生确诊，存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 14) 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他生命维持系统 48 小时以上但未超过 96 小时。本合同所保障的“中度昏迷”需在开始使用呼吸机及其他生命维持系统超过 96 小时后申请理赔，对于理赔申请提出时已经符合特定疾病“深度昏迷”给付标准的，本公司不承担本项“中度昏迷”的保险责任。
因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。
- 15) 中度细菌性脑膜炎 : 指因细菌感染性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，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”、“瘫痪”的给付标准。
- 16) 中度病毒性脑膜炎 : 指因病毒感染引起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，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”、“瘫痪”的给付标准。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑膜炎不在保障范围内。

- 17) 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, 需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿, 但未达到本合同“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿, 以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 18) 中度多系统萎缩 : 多系统萎缩 (MSA) 是一种散发性的神经系统变性疾病, 临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本合同所保障的“中度多系统萎缩”须经专科医生确诊, 且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实, 并须满足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, **但未达到重度疾病“严重多系统萎缩”或“瘫痪”给付标准。**
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 19) 脊髓内肿瘤 : 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 天后遗留下列神经系统损害, 无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 20) 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 的活性低于 1%。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 21) 植入腔静脉过滤器 : 经医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。
- 22) 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。
- 23) 中度克雅氏病 : 是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断, 并且自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项, **但未达到本合同特定疾病“严重克雅氏病”的标准。**
- 24) 单侧肺脏切除 : 指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须经医院的专科医生视为是医疗必需的情况下进行。
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。
- 25) 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。本病须经医院的专科医生明确诊断, 并须满足下列所有条件, 但未达到本合同“严重弥漫性系统性硬皮病”的给

付标准：

(1) 必须由医院的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诊；

(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。

下列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。

26) 脊髓空洞症 : 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病,其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症,表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须经专科医生明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍,存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件:

(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难 ;

(2) 双手萎缩呈“爪形手”,肌力 2 级或以下。

特定轻症疾病 : (以下 1-3 项均为 2020 年 11 月 5 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范 (2020 年修订版)》中列明的轻度疾病,该规范由中国保险行业协会制定)

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它部位,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 (关于甲状腺癌的 TNM 分期见后文释义);

(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 ≤ 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。

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。

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。

4) 原位癌 : 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

5) 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。

6) 单个肢体缺失 : 指因疾病或意外伤害导致一个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。

7) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 : 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到本合同所指特定疾病“颅脑手术”的给付标准：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症保险责任同时终止。

8) 单耳失聪 : 指因疾病或意外伤害导致单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。

本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”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，对其它项特定轻症保险责任同时终止。

9) 听力严重受损 : 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 71 分贝，且经

- 纯音听力测试、声导抗检或听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同“双耳失聪”的给付标准。
- 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。
- 本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”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，对其它项特定轻症保险责任同时终止。
- 10)人工耳蜗植入术：指因疾病或意外伤害导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在医院内进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。
先天性疾病所致的耳蜗损害不在本合同保障范围内。
本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”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，对其它项特定轻症保险责任同时终止。
- 11) 单目失明：指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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。
本公司仅对“单目失明”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症的保险责任也同时终止。
- 12) 角膜移植：指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了同种（人类）异体的角膜移植手术。此手术必须由医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
本公司仅对“单目失明”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症的保险责任也同时终止。
- 13) 视力严重受损：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同“双目失明”的给付标准。此病症必须由专科医生明确诊断，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 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) 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数据。
本公司仅对“单目失明”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症的保险责任也同时终止。
- 14)心脏瓣膜介入手术（非开胸）：指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了未切开心脏的经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
本公司仅对“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定轻症的保险责任也同时终止。

- 15) 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轻度心脏瓣膜关闭不全 (即反流部分达 20%或以上) 或狭窄 (即心脏瓣口面积为正常值的 30%或以下) 的心瓣损伤。有关诊断须由医院的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。**本公司仅对“心脏瓣膜介入手术 (非开胸)”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项特定轻症的保险责任也同时终止。**
- 16) 全身较小面积 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 10% 或 10% 以上, 且小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。**本公司仅对“全身较小面积 III 度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“意外受伤所需的面部重建手术”中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另外两项特定轻症的保险责任也同时终止。**
- 17) 轻度特发性肺动脉高压 : 指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg, **但未达到本合同“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。**
- 18) 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。
- 19) 主动脉介入手术 : 指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。**实施开胸或开腹主动脉手术的, 本公司不承担本项手术保险责任。**
- 20) 早期慢性呼吸衰竭 : 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后, 满足下列所有条件, **但未达到重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准:**
(1) 第一秒末用力呼气容积 (FEV1) 小于 1 升;
(2) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 21) 早期原发性心肌病 : 被诊断为原发性心肌病, 并符合下列所有条件, 但未达到本合同“严重原发性心肌病”的给付标准:
(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心功能状态分级 III 级, 或其同等级别;
(2) 左室射血分数 LVEF $< 35\%$;
(3) 原发性心肌病的诊断必须由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仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级是指体力活动明显受限, 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。
- 22) 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。此手术必须经医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行, **但未达到本合同“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。**



- 23) 微创颅脑手术 : 因疾病确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
本公司仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症保险责任同时终止。
- 24) 植入大脑内分流器 : 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
先天性脑积水不在保障范围内。
本公司仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症保险责任同时终止。
- 25) 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。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 26) 轻度面部烧伤 : 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
本公司仅对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“意外受伤所需的面部重建手术”中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外两项特定轻症的保险责任也同时终止。
- 27) 意外受伤所需的面部重建手术 : 因意外伤害导致面部受伤而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），同时必须由医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需的。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。
本公司仅对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“意外受伤所需的面部重建手术”中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外两项特定轻症的保险责任也同时终止。
- 28) 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，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。该疾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。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。
- 29) 较轻类风湿性关节炎 : 根据美国风湿病学院的诊断标准，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“严重类风湿性关节炎”的给付标准：
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、肩部、脚部、踝部、膝部、髋部或颈椎；
(2) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 30) 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：疾病首次确诊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。
- 该诊断必须经医院的专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 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）。本病须经医院的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状：
- (1) 动脉内膜切除术；
 - (2) 血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。
- 32) 植入心脏除颤器 : 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 33) 病毒性肝炎导致的肝硬化 : 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列全部条件：
- (1) 被保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；
 - (2) 必须由医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、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；
 - (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 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。
- 由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。**
- 本公司仅对“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，对另一项特定轻症保险责任同时终止。**
- 34) 慢性肝衰竭 : 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：
- (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本疾病不在保障范围内。**
- 本公司仅对“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，对另一项特定轻度疾病保险责任同时终止。**
- 35) 单侧肾脏切除 : 因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾，但未达到“双侧肾切除或孤肾切除”的给付标准。手术必须经医院的专科医生视为是医疗必需的情况下进行。
- 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。
- 36) 左肝叶或右肝叶切除术 : 指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 肝移植接受者肝切除；
- (5) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

37) 双侧卵巢切除术 : 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完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除。

38) 双侧睾丸切除术 : 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睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

39) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 : 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

40) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 : 特定周围动脉狭窄指一条或以上的下列血管存在狭窄：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的上述血管存在 50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

41) 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 : 须由专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压通气（CPAP）或者双水平气道正压通气（BiPAP）之夜间治疗；
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85%。

42) 糖尿病视网膜晚期增生性病变 : 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

- (1) 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）；
- (2) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
- (3) 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。

本公司仅对“单目失明”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定轻症的保险责任也同时终止。

43) 急性出血坏死性 : 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

- 胰腺炎腹腔镜手术
- 44)头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术 :
- 45)垂体卒中 :
- 46)强直性脊柱炎手术治疗 :
- 47)严重Ⅲ度冻伤导致截肢 :
- 48)胆道重建手术 :
- 49)骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 :
- 50)出血性登革热 :
- 51)脊髓血管病后遗症 :
- 组织病理学检查 :
- 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。**
- 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非开胸的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 经导管血管内手术不在保障范围内。**
- 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。
- 是一种慢性全身性炎性疾病,主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须经专科医生明确诊断,并且满足下列所有条件,但未达到“**严重强直性脊柱炎**”的给付标准:
- (1)脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限;
- (2)脊柱后凸畸形,髋、膝关节强直;
- (3)X线关节结构破坏征象;
- (4)实际接受了下列之一手术治疗:
- ①脊柱截骨手术;
- ②全髋关节置换手术;
- ③膝关节置换手术。
- 非因强直性脊柱炎而实施上述手术的不在本保障范围内。**
- 指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。冻伤程度达到Ⅲ度,且导致一个或一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。
- 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。手术必须由医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不在保障范围内。**
- 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全髋关节置换手术。
- 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(登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级)。出血性登革热的诊断必须由医院的专科医生证实。
- 非出血性登革热不在保障范围内。**
- 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。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊180天后,仍遗留后遗症并且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。
- 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。

ICD-10 与 ICD-0-3 : 《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

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
- 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_{4a}: 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。

肢体
肌力

- : 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。
- : 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。
- 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。
- 六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
- 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。
- 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。
- 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<本页内容结束>