

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保团体长期补充医疗保险（A款）条款

太平洋人寿[2025]医疗保险 039 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内投保人若要求退保，本公司仅扣除工本费.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 投保人有退保的权利8.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本公司对未成年人承担的部分责任有所不同，请注意.....2.2
- ❖ 90 日内本公司承担的责任有所不同，请注意.....2.5
- ❖ 本合同有给付比例的约定，请注意2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策8.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....9.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意14



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 投保人与本公司订立的合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立与生效
 - 1.3 投保范围
 - 1.4 犹豫期
2. 本公司提供的保障
 - 2.1 基本保险金额
 - 2.2 未成年人身故保险金限制
 - 2.3 保险期间
 - 2.4 等待期
 - 2.5 保险责任
 - 2.6 责任免除
 - 2.7 其他免责条款
3. 保险金及保险费豁免的申请
 - 3.1 受益人
 - 3.2 保险事故通知
 - 3.3 保险金及保险费豁免申请
 - 3.4 保险金给付及保险费豁免核定
 - 3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
 - 4.1 保险费的支付

- 4.2 宽限期
5. 现金价值权益
 - 5.1 现金价值
 - 5.2 减保
 - 5.3 减额交清
6. 合同效力的中止及恢复
 - 6.1 效力中止与恢复
7. 被保险人变动
 - 7.1 被保险人增加
 - 7.2 被保险人减少
8. 合同解除
 - 8.1 投保人解除合同的手续及风险
9. 说明、告知与解除权限制
 - 9.1 明确说明与如实告知
 - 9.2 本公司合同解除权的限制
10. 其他需要关注的事项
 - 10.1 年龄性别错误的处理
 - 10.2 未还款项
 - 10.3 转账规定
 - 10.4 合同内容变更
 - 10.5 联系方式变更

- 10.6 争议处理
- 10.7 保险责任终止的特殊处理
11. 重大疾病的定义
 - 11.1 重大疾病的定义
 - 11.2 定义来源及确诊医院范围
12. 中症疾病的定义
 - 12.1 中症疾病的定义
 - 12.2 定义来源及确诊医院范围
13. 轻症疾病的定义
 - 13.1 轻症疾病的定义
 - 13.2 定义来源及确诊医院范围
14. 释义
 - 14.1 保单年度
 - 14.2 合同生效日对应日
 - 14.3 保单周年日
 - 14.4 保险费约定支付日
 - 14.5 父母
 - 14.6 配偶
 - 14.7 子女
 - 14.8 意外伤害
 - 14.9 指定医疗机构
 - 14.10 合理且必要

14.11 药品费	14.29 城乡居民大病保险	14.46 净保险费
14.12 检查费	14.30 质子、重离子放射治疗	14.47 特殊情形
14.13 治疗费	14.31 毒品	14.48 专科医生
14.14 床位费	14.32 酒后驾驶	14.49 组织病理学检查
14.15 加床费	14.33 无合法有效驾驶证驾驶	14.50 ICD-10
14.16 膳食费	14.34 无合法有效行驶证	14.51 ICD-O-3
14.17 手术费	14.35 机动车	14.52 TNM 分期
14.18 材料费	14.36 感染艾滋病病毒或患艾 滋病	14.53 肢体
14.19 护理费	14.37 遗传性疾病	14.54 肌力
14.20 会诊费	14.38 先天性畸形、变形或染色体 异常	14.55 语言能力完全丧失，或 严重咀嚼吞咽功能障碍
14.21 挂号费	14.39 潜水	14.56 六项基本日常生活活动
14.22 救护车费	14.40 攀岩	14.57 永久不可逆
14.23 周岁	14.41 探险	14.58 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级
14.24 特定日	14.42 武术比赛	
14.25 本公司认可的其他医疗 机构	14.43 特技表演	
14.26 住院	14.44 有效身份证件	
14.27 公费医疗	14.45 情形复杂	
14.28 基本医疗保险		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保团体长期补充医疗保险（A 款）条款

“太保团体长期补充医疗保险（A 款）”简称“团长补医疗险（A 款）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“太保团体长期补充医疗保险（A 款）合同”。

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成 “太保团体长期补充医疗保险（A 款）合同”（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
本公司收到首期保险费并同意承保为本合同生效的条件，本公司签发保险单作为保险凭证。本合同生效日期在保险单上载明。**保单年度、合同生效日对应日、保险费约定支付日均以该日期计算。**
除另有约定外，本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 投保人可为其团体成员及成员**父母、配偶、子女**向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员父母、配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。
参保的团体成员为主被保险人，随其参保的父母、配偶、子女为连带被保险人，除特别指明外，本合同所述被保险人均包含连带被保险人。
- 1.4 犹豫期 自投保人签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将在扣除人民币 10 元的工本费后退还投保人所支付的保险费。
解除合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同及加盖投保人公章的投保人授权书。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同约定的每位被保险人对应的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若发生本合同约定的情形导致基本保险金额变更的，本合同约定的该被保险人对应的基本保险金额将相应调整。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身。
- 2.4 等待期 **被保险人保险责任生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日内为等**

待期。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司根据投保人选择投保的责任按以下约定承担保险责任：

2.5.1 重大疾病医疗责任 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，或在合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），并因该疾病在本公司指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费），本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付重大疾病医疗保险金。

本公司对被保险人给付重大疾病医疗保险金的金额总和，以该被保险人对应的基本保险金额的 60%为限，一次或多次累计给付重大疾病医疗保险金达到该被保险人对应的基本保险金额的 60%时，本公司对该被保险人的该项责任终止。

2.5.2 重大疾病定额给付责任 若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付重大疾病定额给付保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，或在合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按该被保险人对应的基本保险金额的 40%给付重大疾病定额给付保险金，本公司对该被保险人的该项责任终止。

本公司所保障的重大疾病 本合同所保障的重大疾病共有 135 种，疾病名称如下，具体疾病定义见本条款“11. 重大疾病的定义”。

1、恶性肿瘤——重度	70、骨髓纤维化
2、较重急性心肌梗死	71、重症手足口病
3、严重脑中风后遗症	72、严重胃肠炎
4、重大器官移植术或造血干细胞移植术	73、亚历山大病
5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	74、肺淋巴管肌瘤病
6、严重慢性肾衰竭	75、胆道重建术
7、多个肢体缺失	76、肺泡蛋白质沉积症
8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	77、严重自身免疫性肝炎
9、严重非恶性颅内肿瘤	78、严重癫痫
10、严重慢性肝衰竭	79、脊髓小脑变性症
11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	80、开颅手术
12、深度昏迷	81、进行性核上性麻痹
13、双耳失聪	82、严重结核性脑膜炎
14、双目失明	83、急性弥漫性血管内凝血
	84、出血性登革热
	85、多处臂丛神经根性撕脱
	86、严重面部烧伤

15、瘫痪	87、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）
16、心脏瓣膜手术	88、成骨不全症第三型
17、严重阿尔茨海默病	89、室壁瘤切除手术
18、严重脑损伤	90、败血症导致的多器官功能障碍综合征
19、严重原发性帕金森病	91、严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）
20、严重Ⅲ度烧伤	92、脑型疟疾
21、严重特发性肺动脉高压	93、进行性多灶性白质脑病
22、严重运动神经元病	94、神经白塞病
23、语言能力丧失	95、疾病或外伤所致智力障碍
24、重型再生障碍性贫血	96、破伤风
25、主动脉手术	97、狂犬病
26、严重慢性呼吸衰竭	98、严重气性坏疽
27、严重克罗恩病	99、严重强直性脊柱炎
28、严重溃疡性结肠炎	100、范可尼综合征
29、严重肾髓质囊性病	101、原发性噬血细胞综合征
30、严重原发性心肌病	102、特发性脊柱侧弯的矫正手术
31、持续植物人状态	103、细菌性脑脊髓膜炎
32、严重全身性重症肌无力	104、严重甲型及乙型血友病
33、坏死性筋膜炎	105、严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）
34、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	106、席汉氏综合征
35、严重肌营养不良症	107、大面积植皮手术
36、严重多发性硬化	108、严重脊髓血管病后遗症
37、严重哮喘	109、严重特发性肺纤维化
38、严重心肌炎	110、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症
39、原发性硬化性胆管炎	111、肺孢子菌肺炎
40、急性坏死性胰腺炎开腹手术	112、严重的结核性脊髓炎
41、Ⅲ度房室传导阻滞	113、心脏粘液瘤开胸切除术
42、肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	114、皮质基底节变性
43、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	115、溶血性尿毒综合征
44、特发性慢性肾上腺皮质功能减退	116、特定的横贯性脊髓炎后遗症
45、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	117、严重肺结节病
46、严重脊髓灰质炎	118、重度面部毁损
47、严重Ⅰ型糖尿病	119、严重肾上腺脑白质营养不良
48、严重系统性红斑狼疮—（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	120、严重继发性肺动脉高压
49、非阿尔茨海默病所致严重痴呆	121、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
50、严重类风湿性关节炎	122、严重视神经脊髓炎
51、胰腺移植	123、严重黏多糖贮积症
52、埃博拉病毒感染	
53、破裂脑动脉瘤夹闭手术	
54、丝虫病所致象皮肿	

55、嗜铬细胞瘤	124、严重复发性多软骨炎
56、系统性硬化病（硬皮病）	125、特定的脑桥中央髓鞘溶解症
57、疯牛病	126、湿性年龄相关性黄斑变性
58、慢性复发性胰腺炎	127、垂体卒中
59、斯蒂尔病	128、子痫
60、溶血性链球菌引起的坏疽	129、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
61、严重慢性缩窄性心包炎	130、库鲁病
62、主动脉夹层动脉瘤	131、异染性脑白质营养不良
63、严重大动脉炎	132、脑囊虫病
64、严重川崎病	133、格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）
65、艾森门格综合征	134、闭锁综合征
66、严重冠心病	135、严重戈谢病
67、肺源性心脏病	
68、Brugada 综合征	
69、严重感染性心内膜炎	

2.5.3 中症疾病医疗责任

若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种，下同），并因该疾病在本公司指定医疗机构接受治疗的，本公司按照自该疾病确诊之日起发生的符合该项保险责任范围内的合理且必要的医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费）给付中症疾病医疗保险金。当本公司对前款所述中症疾病一次或多次累计给付中症疾病医疗保险金达到投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的中症疾病，本公司对该被保险人的重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金、轻症疾病医疗保险金、疾病身故保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金、一般门（急）诊医疗保险金和被保险人保险费豁免责任终止。同时，本公司对该被保险人因遭受意外伤害或在本合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的其他中症疾病不再承担中症疾病医疗保险金责任。选择限期年交或限期月交方式支付保险费的，本公司对该被保险人不再收取续期保险费。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的中症疾病，或在本合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的中症疾病，并因该疾病在本公司指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费），本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付中症疾病医疗保险金。本公司对同一被保险人罹患同一种中症疾病给付的中症疾病医疗保险金的金额总和，以该被保险人对应的基本保险金额的 50%为限。

当被保险人符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人罹患多种中症疾病分别承担给付中症疾病医疗保险金责任：

若被保险人因遭受意外伤害或在本合同等待期后因意外伤害以外的原因，被

确诊初次发生本合同约定的中症疾病后，再次被确诊初次发生本合同约定的其他中症疾病，对于初次确诊日期相邻的前后两种中症疾病，若初次确诊日期在前的中症疾病符合本合同约定的中症疾病医疗保险金给付条件，且前后两种中症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数达 60 日及以上的，本公司分别给付中症疾病医疗保险金，但对同一被保险人承担给付中症疾病医疗保险金责任的特定中症疾病种类累计不超过 3 种。

因同一原因导致被保险人既符合中症疾病医疗保险金、又符合重大疾病医疗保险金给付条件的，本公司仅对该被保险人承担给付重大疾病医疗保险金的责任，不再承担给付中症疾病医疗保险金的责任。

被保险人被确诊初次发生本合同约定的重大疾病的，本公司对该被保险人在此以后被确诊初次发生本合同约定的中症疾病不承担给付中症疾病医疗保险金责任。

被保险人被确诊初次发生本合同约定的重大疾病之前已经开始给付的中症疾病医疗保险金责任继续有效。

本公司所保障的中症疾病

本合同所保障的中症疾病共有 26 种，疾病名称如下，具体疾病定义分别见本条款“12. 中症疾病的定义”。

1、中度瘫痪	14、中度帕金森病
2、单侧肺脏切除	15、中度阿尔茨海默病
3、中度运动神经元病	16、昏迷 72 小时
4、严重头部外伤	17、中度肌营养不良症
5、单个肢体缺失	18、急性肾衰竭肾脏透析治疗
6、慢性肾衰竭	19、中度特发性肺动脉高压
7、中度严重克罗恩病	20、中度肠道疾病并发症
8、中度严重溃疡性结肠炎	21、中度Ⅲ度烧伤
9、中度类风湿性关节炎	22、中度面部烧伤
10、中度脑炎或脑膜炎后遗症	23、急性重型肝炎人工肝治疗
11、结核性脊髓炎	24、多发肋骨骨折
12、肾脏切除	25、慢性肝功能衰竭代偿早期
13、肝叶切除	26、中度 Baló 病（同心圆硬化症）

2.5.4 轻症疾病医疗责任

若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种，下同），并因该疾病在本公司指定医疗机构接受治疗的，本公司按照自该疾病确诊之日起发生的符合该项保险责任范围内的合理且必要的医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费）给付轻症疾病医疗保险金。当本公司对前款所述轻症疾病一次或多次累计给付轻症疾病医疗保险金达到投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病，本公司对该被保险人的重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金、中症疾病医疗保险金、疾病身故保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金、一般门（急）诊医疗保险金和被保险人保险费豁免责任终止。同时，本公司对该被保险人因遭受意外伤害或在本合同

等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的其他轻症疾病不再承担轻症疾病医疗保险金责任。选择限期年交或限期月交方式支付保险费的，本公司对该被保险人不再收取续期保险费。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病，或在本合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病，并因该疾病在本公司指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费），本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付轻症疾病医疗保险金。本公司对同一被保险人罹患同一种轻症疾病给付的轻症疾病医疗保险金的金额总和，以该被保险人对应的基本保险金额的 20%为限。

当被保险人符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人罹患多种轻症疾病分别承担给付轻症疾病医疗保险金责任：

若被保险人因遭受意外伤害或在本合同等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病后，再次被确诊初次发生本合同约定的其他轻症疾病，对于初次确诊日期相邻的前后两种轻症疾病，若初次确诊日期在前的轻症疾病符合本合同约定的轻症疾病医疗保险金给付条件，且前后两种轻症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数达 60 日及以上的，本公司分别给付轻症疾病医疗保险金，但对同一被保险人承担给付轻症疾病医疗保险金责任的轻症疾病种类累计不超过 6 种。

因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病医疗保险金、又符合中症疾病医疗保险金给付条件的，本公司仅对该被保险人承担给付中症疾病医疗保险金的责任，不再承担给付轻症疾病医疗保险金的责任。

因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病医疗保险金、又符合重大疾病医疗保险金给付条件的，本公司仅对该被保险人承担给付重大疾病医疗保险金的责任，不再承担给付轻症疾病医疗保险金的责任。

被保险人被确诊初次发生本合同约定的重大疾病的，本公司对该被保险人在此以后被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病不承担给付轻症疾病医疗保险金责任。

被保险人被确诊初次发生本合同约定的重大疾病之前已经开始给付的轻症疾病医疗保险金责任继续有效。

本公司所保障的轻症疾病

本合同所保障的轻症疾病共有 51 种，疾病名称如下，具体疾病定义分别见本条款“13. 轻症疾病的定义”。

1、恶性肿瘤——轻度	27、双侧睾丸切除术
2、较轻急性心肌梗死	28、腔静脉过滤器植入术
3、轻度脑中风后遗症	29、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
4、原位癌	30、可逆性再生障碍性贫血
5、冠状动脉介入手术	31、病毒性肝炎导致的肝硬化
6、激光心肌血运重建术	32、中度慢性肝衰竭
7、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术	33、强直性脊柱炎的特定手术治疗
8、心脏瓣膜介入手术	34、中度重症肌无力
9、风湿热导致的心脏瓣膜疾病	35、早期系统性硬化病（硬皮病）

10、视力严重受损	36、早期象皮病
11、单目失明	37、中度严重系统性红斑狼疮
12、角膜移植	38、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
13、主动脉内手术	39、中度严重脊髓灰质炎
14、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	40、植入大脑内分流器
15、特定面积Ⅲ度烧伤	41、肺功能衰竭
16、轻度面部烧伤	42、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
17、面部重建手术	43、中度严重克雅氏病
18、轻度颅脑手术	44、特定的糖尿病视网膜增生性病变
19、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	45、昏迷 48 小时
20、单耳失聪	46、特定的多发性硬化症
21、人工耳蜗植入术	47、特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
22、起搏器或除颤器植入	48、听力严重受损
23、心包膜切除术	49、面部毁损
24、特定周围动脉疾病的血管介入治疗	50、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤
25、早期原发性心肌病	51、特定的外伤性颅内血肿清除术
26、双侧卵巢切除术	

2.5.5 疾病身故保障责任

若被保险人在本合同等待期内因意外伤害以外的原因导致身故，本公司按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在本合同等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，本公司按以下约定的金额给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止：

- (1) 被保险人身故时未满 18 周岁（不含 18 周岁）的，本公司按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费与该被保险人对应的现金价值的较大者，扣除已向该被保险人给付的重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金后的剩余部分给付疾病身故保险金；
- (2) 被保险人身故时年满 18 周岁的，本公司按该被保险人对应的基本保险金额与现金价值的较大者，扣除已向该被保险人给付的重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金后的剩余部分给付疾病身故保险金。

2.5.6 一般医疗责任

本合同一般医疗责任分为基本保障和可选保障，只有在投保时选择了基本保障才可以选择可选保障。

本合同一般医疗责任中的基础保障包括一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金。本合同一般医疗责任中的可选保障为一般门（急）诊医疗保险金。

1、一般住院医疗保险金（基本保障）

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，并且在本合同特定日后于国家卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）或本公司认可的其他医疗机构接受住院治疗的，对于该被保险人在该医

疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费）本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付一般住院医疗保险金。

2、一般住院前后门（急）诊医疗保险金（基本保障）

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，并且在本合同特定日后于国家卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院普通部或本公司认可的其他医疗机构接受住院治疗的，对于该被保险人在住院治疗前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费），本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付一般住院前后门（急）诊医疗保险金。

3、一般门（急）诊医疗保险金（可选保障）

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，并且在本合同特定日后于指定医疗机构接受门（急）诊治疗的，对于该被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用（指本合同约定的药品费、检查费、治疗费、手术费、材料费、护理费、会诊费、挂号费和救护车费），本公司按本条款“2.5.8 保险金计算方法”计算并给付一般门（急）诊医疗保险金。

一般医疗责任年度给付限额

自本合同特定日起，本公司对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的上述三项保险金的金额总和不得超过该被保险人对应的基本保险金额的6%。其中，本公司对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的一般住院医疗保险金与一般住院前后门（急）诊医疗保险金之和不得超过该被保险人对应的基本保险金额的5%，对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的一般门（急）诊医疗保险金不得超过该被保险人对应的基本保险金额的1%。

若本公司对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的上述三项保险金的金额总和小于该被保险人对应的基本保险金额的6%，则差额部分可以结转到下一保单年度（即：下一保单年度该被保险人对应的年度给付限额为前述差额+该被保险人对应的基本保险金额的6%），之后以此类推；若本公司对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的一般住院医疗保险金与一般住院前后门（急）诊医疗保险金之和小于该被保险人对应的基本保险金额的5%，则差额部分可以结转到下一保单年度（即：下一保单年度该被保险人对应的年度给付限额为前述差额+该被保险人对应的基本保险金额的5%），之后以此类推；若本公司对同一被保险人在每个保单年度内一次或多次累计给付的一般门（急）诊医疗保险金小于该被保险人对应的基本保险金额的1%，则差额部分可以结转到下一保单年度（即：下一保单年度该被保险人对应的年度给付限额为前述差额+该被保险人对应的基本保险金额的1%），之后以此类推。

在保险期间内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的上述三项保险金的金额总和不得超过该被保险人对应的基本保险金额的 240%，当本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的上述三项保险金的金额总和达到该被保险人对应的基本保险金额的 240%时，本公司对该被保险人的一般医疗责任终止。

在保险期间内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的一般住院医疗保险金与一般住院前后门（急）诊医疗保险金的金额总和不得超过该被保险人对应的基本保险金额的 200%，当本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的一般住院医疗保险金与一般住院前后门（急）诊医疗保险金的金额总和达到该被保险人对应的基本保险金额的 200%时，本公司对该被保险人的一般住院医疗保险金与一般住院前后门（急）诊医疗保险金责任终止。

在保险期间内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的一般门（急）诊医疗保险金的金额总和不得超过该被保险人对应的基本保险金额的 40%，当本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的一般门（急）诊医疗保险金的金额总和达到该被保险人对应的基本保险金额的 40%时，本公司对该被保险人的一般门（急）诊医疗保险金责任终止。

2.5.7 被保险人保险费豁免

若被保险人发生下列情形之一：

- (1) 因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病；
- (2) 在本合同等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病。

对分期支付保险费的，本公司按以下约定豁免保险费：

自被保险人被确诊初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病后的首个保险费约定支付日起，本公司每年于保险费约定支付日豁免该被保险人对应的当期应支付的保险费，直至本合同终止。

被豁免的保险费视为已支付。

2.5.8 保险金计算方法

重大疾病医疗责任、中症疾病医疗责任和轻症疾病医疗责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付保险金：

(1) 对于投保时已参加**公费医疗**或**基本医疗保险**的被保险人：

(a) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或**城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的：

保险金=（自被保险人确诊初次发生本合同约定的重大疾病（或中症疾病、轻症疾病）前 30 日起（含该日）发生的符合保险责任范围内的该项医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和）×100%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的：

保险金=（自被保险人确诊初次发生本合同约定的重大疾病（或中症疾病、轻症疾病）前 30 日起（含该日）发生的符合保险责任范围内的该项医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和）×95%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人：

保险金=（自被保险人确诊初次发生本合同约定的重大疾病（或中症疾病、轻症疾病）前 30 日起（含该日）发生的符合保险责任范围内的该项医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和）×100%。

(3) 对于在“质子重离子放射治疗指定医院”（见附表）接受**质子、重离子放射治疗**的被保险人：

保险金=（自被保险人确诊初次发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”前 30 日起（含该日）发生的符合保险责任范围内的该项医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和）×95%。

一般医疗责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付保险金：

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人：

(a) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的：

保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的：

保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×95%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人：

保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

2.5.9 关于本合同保险金给付的说明

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的重大疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金、一般门（急）诊医疗保险金均达到各自保险金对应的给付上限，且已对该被保险人给付重大疾病定额给付保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

当被保险人发生的医疗费用同时满足本合同约定的重大疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金和一般门（急）诊医疗保险金给付条件的两项及以上时，对于同时满足部分的医疗费用，本公司将先按照一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金和一般门（急）诊医疗保险金计算后给付，再将剩余的医疗费用按照重大疾病医疗保险金计算后给付，之后剩余的医疗费用按照中症疾病医疗保险金计算后给付，最后剩余的医疗费用按照轻症疾病医疗保险金计算后给付。

如果重大疾病定额给付保险金受益人已向本公司书面申请给付重大疾病定额给付保险金，但在实际领取重大疾病定额给付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向该被保险人的重大疾病定额给付保险金受益人给付重大疾病定额给付保险金，再按本合同约定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。

如果重大疾病定额给付保险金受益人在向本公司书面申请给付重大疾病定额给付保险金之前被保险人已经发生疾病身故，且该被保险人的疾病身故保险金受益人已向本公司书面申请给付疾病身故保险金的，本公司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，不再给付该被保险人对应的重大疾病定额给付保险金。

在本合同等待期内，本公司针对同一被保险人的重大疾病定额给付保险金与疾病身故保险金不可兼得，即若本公司给付其中一项保险金，则对该被保险人不再给付另一项保险金。

如果重大疾病医疗保险金受益人已向本公司书面申请给付重大疾病医疗保险金，但在实际领取重大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向该被保险人的重大疾病医疗保险金受益人给付重大疾病医疗保险金，再按本合同约定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。

如果重大疾病医疗保险金受益人在向本公司书面申请给付重大疾病医疗保险金之前被保险人已经发生疾病身故，且该被保险人的疾病身故保险金受益人已向本公司书面申请给付疾病身故保险金的，本公司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，不再给付该被保险人对应的重大疾病医疗保险金。

2.5.10 费用补偿原则

本合同的医疗责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，本公司将按“2.5.8 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除

因下列第(1)至(7)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(9)项情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或接受治疗的，本公司不承担给付重大疾病定额给付保险金的责任，也不予豁免保险费；因下列第(1)至(16)项情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或接受治疗的，本公司不承担给付重大疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金或一般门（急）诊医疗保险金的责任：

- (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；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；

- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**，但若属于本合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病”，则不在此限；
- (9) **遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**；
- (10) 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；
- (11) 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，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (12) 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；
- (13) 修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）所产生的费用；
- (14) 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；
- (15) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (16) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故或被确诊发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本公司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。
- 对于已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。

2.7 其他免责条款

除本条款“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 效力中止与恢复”、“10.1 年龄性别错误的处理”、“11 重大疾病的定义”、“12 中症疾病的定义”、“13 轻症疾病的定义”、“14 释义”。

3. 保险金及保险费豁免的申请

3.1 受益人

1. 疾病身故保险金受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为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。

2. 其他保险金受益人

除另有指定外，重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金、中症疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金、一般住院医疗保险金、一般住院前后门（急）诊医疗保险金和一般门（急）诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

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

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

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

3.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。 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保险责任，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。
3.3	保险金及保险费豁免申请	申请保险金或保险费豁免时，申请人须填写保险金给付或保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：
	重大疾病医疗保险金、中症疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金申请所需的证明和资料	(1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人及被保险人的有效身份证件； (3) 国家卫生行政部门认定的二级以上（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；但严重原发性心肌病、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）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，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担； (4) 指定医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断； (5) 指定医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单； (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
	重大疾病定额给付保险金、被保险人保险费豁免申请所需的证明和资料	(1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人及被保险人的有效身份证件； (3) 国家卫生行政部门认定的二级以上（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；但严重原发性心肌病、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，

雷氏综合征)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,本公司有权对被保险人进行复检,复检费用由本公司承担;

(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。

疾病身故保险金
申请所需的证明
和资料

(1)保险合同或其他保险凭证;
(2)申请人的有效身份证件;
(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。

一般住院医疗保险金、一般住院
前后门(急)诊
医疗保险金和一般
门(急)诊医
疗保险金申请所
需的证明和资料

(1)保险合同或其他保险凭证;
(2)申请人及被保险人的有效身份证件;
(3)指定医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结或出院诊断;
(4)指定医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单;
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

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。

3.4 保险金给付及保
险费豁免核定

本公司在收到保险金给付或保险费豁免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。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的,则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。经本公司核定属于保险责任的,本公司在与受益人达成有关给付保险金或保险费豁免数额的协议后10日内,履行给付保险金或保险费豁免义务。

本公司未及时履行前款规定义务的,将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金或拒绝保险费豁免通知书并说明理由。

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

3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金或保险费豁免的诉讼时效期间为2年,自其知道或应该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

本合同的保险费采用趸交(即一次性支付,交费期间为1年)、限期年交(即在约定的交费期间内每年支付一次保险费)或限期月交(即在约定的交费期间内每月支付一次保险费)的方式支付。限期年交或限期月交方式下的交费期间有3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、15年、20年、交至被保险人年满50周岁后的首个合同生效日对应日前一日(不含当日)、交至被保险

人年满 55 周岁后的首个合同生效日对应日前一日（不含当日）、交至被保险人年满 60 周岁后的首个合同生效日对应日前一日（不含当日）和交至被保险人年满 65 周岁后的首个合同生效日对应日前一日（不含当日）十四种。交费方式和交费期间一旦确定，不得变更。

本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人与本公司约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

4.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，如果投保人到期末支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起 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。

除另有约定外，如果投保人宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。在本合同相应栏目所载明的现金价值是未发生本合同重大疾病医疗保险金或重大疾病定额给付保险金给付情况下的现金价值，当本公司按本合同约定给付被保险人重大疾病医疗保险金或重大疾病定额给付保险金后，本合同项下该被保险人的现金价值降为零。

5.2 减保

投保人可在犹豫期后申请减保，将该被保险人项下的基本保险金额和保险费按比例减少，并领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。减保后，基本保险金额和保险费需符合本公司的规定。
本公司按减保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。

5.3 减额交清

被保险人未发生保险事故的前提下，投保人可在犹豫期后且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一日本合同项下该被保险人对应的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的净保险费，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。投保人不需要按减额交清前约定的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。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
投保人可以申请恢复合同效力，经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按本公司官方网站公布的利率计算。
自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除本合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7. 被保险人变动

- 7.1 被保险人增加 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，开始对新增被保险人承担保险责任，新增被保险人 90 日的等待期自其保险责任开始或该被保险人的保险责任最后一次复效（以较迟者为准）之日起计算。
- 7.2 被保险人减少 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。除另有约定外，本公司对其所承担的保险责任自通知到达时终止，并向投保人退还相应的现金价值。主被保险人退出本保险的，其对应的连带被保险人也同时退出本保险。

8. 合同解除

- 8.1 投保人解除合同的手续及风险 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书。
- 自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。对于已经发生保险事故的被保险人，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。
- 投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9. 说明、告知与解除权限制

- 9.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当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，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，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或终止对该被保险人的保险责任。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还保险费。
- 如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。若发生基本保险金额减少，基本保险金额减少前已支付的保险费按基本保险金额减少的比例相应减少。
- 9.2 本公司合同解除权的限制 本条款“9.1 明确说明与如实告知”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，本公司承担保险责任。

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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。

10. 其他需要关注的事项		
10. 1	年龄性别错误的处理	投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。 (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，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或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司向投保人退还多收的保险费。 (4) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使本合同的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄或性别调整。
10. 2	未还款项	本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他欠款，本公司先扣除上述各项欠款及应付利息。
10. 3	转账规定	本合同中涉及到本公司向投保人退还保险费、现金价值时，本公司均以银行转账方式将相应金额退至投保人投保本合同时交纳保险费的账户，属于“14. 47 特殊情形”之一的除外。
10. 4	合同内容变更	经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
10. 5	联系方式变更	为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
10. 6	争议处理	本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种： (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁； (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
10. 7	保险责任终止的特殊处理	因疾病以外的原因导致被保险人身故，本公司对该被保险人的保险责任终止。本公司退还该被保险人对应的现金价值扣除本公司已向该被保险人给付的重大疾病医疗保险金、重大疾病定额给付保险金、一般住院医疗保险金、一般住

院前后门（急）诊医疗保险金、一般门（急）诊医疗保险金之和后的剩余部分，若该值为负数则不予退还。

11.	重大疾病的定义	
11.1	重大疾病的定义	本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。 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。
11.1.1	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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
11.1.2	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。

- 11.1.3 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) 一股（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。
- 11.1.4 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。
- 11.1.5 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。
- 11.1.6 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。
- 11.1.7 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。
- 11.1.8 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。
- 11.1.9 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)。

- 11.1.10 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。
- 11.1.11 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。
- 11.1.12 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。
- 11.1.13 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。
申请理赔时, 被保险人年龄必须在 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。
- 11.1.14 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。
申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 11.1.15 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。
- 11.1.16 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。

- 11.1.17 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。
- 11.1.18 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。
- 11.1.19 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。
- 11.1.20 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。
- 11.1.21 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。
- 11.1.22 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。
- 11.1.23 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。

11.1.24	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≥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＜$20 \times 10^9/L$。
11.1.25	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。
11.1.26	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。
11.1.27	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。
11.1.28	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。
11.1.29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； (3)诊断须由肾组织活检确定。
11.1.30	严重原发性心脏病	指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少90天。
11.1.31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续30天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
11.1.32	严重全身性重症	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

	肌无力	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。
11.1.33	坏死性筋膜炎	指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件： (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
11.1.34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： (1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 HIV； (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁判为医疗责任； (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 任何因其他传播方式（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
11.1.35	严重肌营养不良症	由专科医师确认的诊断为 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。 该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
11.1.36	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件： (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2) 散在的、多样性的神经损伤； (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。
11.1.37	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须满足下列全部条件： (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录； (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降； (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形； (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗； (5) 口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

- 11.1.38 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 <30%，且持续至少 90 天。
- 11.1.39 原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
(2) 持续性黄疸病史；
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 11.1.40 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。
- 11.1.41 III 度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 11.1.42 肝豆状核变性（或称 Wilson 病） 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
(2) 角膜色素环（K-F 环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
(4) 食管静脉曲张；
(5) 腹水。
- 11.1.43 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

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

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

- 11.1.44 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
- 11.1.45 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 11.1.46 严重脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 11.1.47 严重 I 型糖尿病 I 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 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血 C 肽或尿 C 肽测定结果异常，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
 - (2) 已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
 - (3) 因坏疽已切除至少一个脚趾。

- 11.1.48 严重系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎
- 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
- 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

WHO 狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

- 11.1.49 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
- 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

- 11.1.50 严重类风湿性关节炎
- 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

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

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

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

- 11.1.52 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 11.1.53 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 11.1.54 丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 11.1.55 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 11.1.56 系统性硬化病（硬皮病） 指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 由活检和血清学证据支持；
(2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。
局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。
- 11.1.57 疯牛病 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 11.1.58 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 11.1.59 斯蒂尔病 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髌及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。

11.1.60	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
11.1.61	严重慢性缩窄性心包炎	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
11.1.62	主动脉夹层动脉瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。
11.1.63	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上； (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
11.1.64	严重川崎病	一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件： (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
11.1.65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准： (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg； (2) 肺血管阻力高于 3mmHg/L/min（Wood 单位）； (3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
11.1.66	严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
11.1.67	肺源性心脏病	指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并须满足下列全部条件： (1) 静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大； (2) 心功能不全的症状要求持续至少 90 天。

11.1.68	Brugada 综合征	指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现,明确诊断为 Brugada 综合征。 经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
11.1.69	严重感染性心内膜炎	指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症,须经心脏专科医生确诊,并符合以下所有条件: (1)血液培养测试结果为阳性,并至少符合以下条件之一: ①微生物:在赘生物,栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物; ②病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎; ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合; ④持续血液培养证实有微生物阳性反应,且与心内膜炎符合。 (2)心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数 20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%); (3)心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
11.1.70	骨髓纤维化	指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断,并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
11.1.71	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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病,且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性,并伴有下列三项中的任意一项并发症: (1)有脑膜炎或脑炎并发症,并出现中枢神经系统受损症状:喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍,且导致瘫痪的临床表现及实验室检查证据; (2)有肺炎或肺水肿并发症,且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据; (3)有心肌炎并发症,且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
11.1.72	严重胃肠炎	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染,被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除,且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
11.1.73	亚历山大病	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 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。
11.1.74	肺淋巴管肌瘤病	是一种弥漫性肺部疾病,主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生,同时须满足下列全部条件: (1)经组织病理学诊断; (2)CT 显示双肺弥漫性囊性改变; (3)血气提示低氧血症。

11.1.75	胆道重建术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。 胆道闭锁并不在保障范围内。
11.1.76	肺泡蛋白质沉积症	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
11.1.77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足以下全部条件： (1) 高 γ 球蛋白血症； (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
11.1.78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
11.1.79	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持： ① 影像学检查证实存在小脑萎缩； ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。 (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
11.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
11.1.81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1) 步态共济失调； (2) 对称性眼球垂直运动障碍； (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
11.1.82	严重结核性脑膜炎	由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件： (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； (3) 昏睡或意识模糊；

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

- 11.1.83 急性弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血,需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件:
(1) 突发性起病,一般持续数小时或数天;
(2) 严重的出血倾向;
(3) 伴有休克;
(4) 由专科医生明确诊断;
(5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 11.1.84 出血性登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病,为一种自限性疾病,通常预后良好。须经专科医生明确诊断,并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;
(2) 严重出血:消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿,不包括皮下出血点;
(3) 严重器官损害或衰竭:肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS (急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
- 11.1.85 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
- 11.1.86 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。
- 11.1.87 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征,也称赖氏征,雷氏综合征) 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断,并满足下列所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2) 血氨超过正常值的 3 倍;
(3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 11.1.88 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件:
(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤;
(4) 由儿科专科医生明确诊断。
- 11.1.89 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 11.1.90 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,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 $<50\times 10^9/L$;
(3) 肝功能不全,胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$;

- (4) 已经应用强心剂；
- (5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 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 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

- 11.1.91 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型） 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - 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。
- 11.1.92 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
- 11.1.93 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
- 11.1.94 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 11.1.95 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中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ ≤ 50 。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
- 理赔时必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常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) 专科医生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程度达到中度、重度或极重度，即 $IQ \leq 50$ ；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

- | | | |
|----------|-------------------|--|
| 11.1.96 | 破伤风 | 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。 |
| 11.1.97 | 狂犬病 | 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。 |
| 11.1.98 | 严重气性坏疽 | 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： <ul style="list-style-type: none"> (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。 |
| 11.1.99 | 严重强直性脊柱炎 | 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： <ul style="list-style-type: none"> (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。 |
| 11.1.100 | 范可尼综合征 | 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件： <ul style="list-style-type: none"> (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。 |
| 11.1.101 | 原发性噬血细胞综合征 | 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： <ul style="list-style-type: none"> (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2) 铁蛋白 $> 500 \mu\text{g/L}$； (3) 外周血细胞减少，至少累及两系，$\text{Hb} < 90\text{g/L}$，新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$，$\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$； (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$。 |

任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 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。

11.1.102	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但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。
11.1.103	细菌性脑脊髓膜炎	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
11.1.104	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 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。
11.1.105	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级及以上； (2) 左室射血分数低于 35%； (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ； (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ； (5) 药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
11.1.106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1) 产后大出血休克病史； (2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3) 持续服用各种替代激素超过一年； (4) 实验室检查证实须满足下列全部条件： ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
11.1.107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
11.1.108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
11.1.109	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征性疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺

动脉平均压超过 36mmHg。

- 11.1.110 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
- 11.1.111 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（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) 动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）>50mmHg。
- 11.1.112 严重的结核性脊髓炎 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 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）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四项或四项以上。
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。
- 11.1.113 心脏粘液瘤开胸切除术 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。
经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
- 11.1.114 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
- 11.1.115 溶血性尿毒综合征 指由多种病因引起的血管内容血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：
(1) 外周血化验提示：
① 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞增多；
③ 血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；
④ 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ ；
(2) 急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr） $\geq 442 \mu mol/L$ 或 GFR 肾小球滤过率 $\leq 25ml/min$ ；
(3) 经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；
(4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。
自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。

- 11.1.116 特定的横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 11.1.117 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ 。
- 11.1.118 重度面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
(1) 双侧眉毛完全缺失；
(2) 双睑外翻或者完全缺失；
(3) 双侧耳廓完全缺失；
(4) 外鼻完全缺失；
(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
(6) 颜颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
- 11.1.119 严重肾上腺脑白质营养不良 是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：
(1) 血浆极长链脂肪酸升高；
(2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数 (The X-ALD MRI Severity Scale) 大于等于 14；
(3) 疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 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。
- 11.1.120 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg 。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 11.1.121 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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左心房高压表现。

- | | | |
|----------|---------------------|--|
| 11.1.122 | 严重视神经脊髓炎 | <p>是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (2) 不能独立行走，一下肢肌力 2 级（含）以下。 |
| 11.1.123 | 严重黏多糖贮积症 | <p>指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征。根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且满足以下任一条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 由专职合格心理检测工作者（持有心理测量专业委员会资格认定书）根据年龄采用对应的智力量表检测证实智力低常，智力商数（IQ）不高于 70，并且智力低常自确认之日起持续 180 天以上； (2) 实施了骨髓移植或造血干细胞移植手术。 <p>本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 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。</p> |
| 11.1.124 | 严重复发性多软骨炎 | <p>是一种较少见的炎性破坏性疾病，其特点是软骨组织复发性退化性炎症，表现为耳、鼻、喉、气管、眼、关节、心脏瓣膜等器官及血管等结缔组织受累。并满足下列至少一项条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 出现上呼吸道塌陷，已行气管切开术； (2) 超声、动脉造影等影像学检查证实出现升主动脉、降主动脉动脉瘤，其他大血管动脉瘤，并已行切除治疗； (3) 主动脉瓣关闭不全，达到美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation, NYHA）心功能状态分级 III 级，或已行瓣膜修补术或瓣膜成形术。 |
| 11.1.125 | 特定的脑桥中央髓鞘溶解症 | <p>指一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发性四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 一肢（含）以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 <p style="background-color: #f0f0f0;">因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。</p> |
| 11.1.126 | 湿性年龄相关性黄斑变性 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> |

证明及病历报告。

- 11.1.127 垂体卒中 指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，并满足下列条件：
(1)有垂体腺瘤，出现垂体功能减退；
(2)有影像相关证据。
该诊断必须由专科医生证实。
- 11.1.128 子痫 又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或者尿常规中蛋白(++)-(++++)(或者)伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：
(1)血肌酐升高 ($>106\mu\text{mol/L}$)；
(2)少尿 (24小时总尿量少于500毫升)；
(3)出现神经系统的异常或者视力异常；
(4)肺水肿；
(5)黄疸进行性加重；
(6)胎儿宫内死亡；
(7)血小板减少 ($<100\times 10^9/\text{L}$)，或凝血功能障碍；
(8)HELLP 综合征 (合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。
- 11.1.129 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指定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指定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。
- 11.1.130 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。
- 11.1.131 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。

11.1.132	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。
11.1.133	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。该病必须由指定医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
11.1.134	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。
11.1.135	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。
11.2	定义来源及确诊 医院范围	以上“11.1.1 恶性肿瘤——重度”至“11.1.28 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 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由本公司增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

12. 中症疾病的定义

12.1	中症疾病的定义	本合同所保障的中症疾病，是指被保险人在本合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。 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。
12.1.1	中度瘫痪	指因疾病或意外伤害导致一肢或一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。
12.1.2	单侧肺脏切除	指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。 部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。
12.1.3	中度运动神经元 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，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两项的条件。
12.1.4	严重头部外伤	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。头部外伤导致神经系统功能障碍,并须满足下列条件之一:

(1)已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外);

(2)在遭受外伤180天后一股或一股以上肢体机能部分丧失,其肢体肌力为3级。

12.1.5	单个肢体缺失	指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。
12.1.6	慢性肾衰竭	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,并满足下列全部条件: (1)GFR 肾小球滤过率$\leq 25\text{ml/min}$; (2)血肌酐(Scr)$> 5\text{mg/dl}$或$> 442\mu\text{mol/L}$; (3)持续至少180天。
12.1.7	中度严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化,须根据组织病理学特点诊断,同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天。
12.1.8	中度严重溃疡性结肠炎	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,并须满足下列全部条件: (1)根据组织病理学特点诊断证实为溃疡性结肠炎; (2)已经实施了以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂连续治疗6个月。
12.1.9	中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准,由专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件:表现为关节严重变形,侵犯至少两个主要关节或关节组(如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)。 (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、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部; (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。
12.1.10	中度脑炎或脑膜炎后遗症	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)一股(含)以上肢体肌力为3级; (2)自主活动能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
12.1.11	结核性脊髓炎	指因结核杆菌引起的脊髓炎,导致永久性神经系统功能中度障碍,即疾病首次确诊180天后,仍遗留下列一项或一项以上障碍: (1)一股或一股以上肢体肌力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。 该诊断必须由神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
12.1.12	肾脏切除	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。 部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

12.1.13	肝叶切除	指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
12.1.14	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，经相关专科医生确诊，须满足下列全部条件： (1) 药物治疗无法控制病情； (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两项。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。 继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
12.1.15	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。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
12.1.16	昏迷 72 小时	处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。 因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。
12.1.17	中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。并满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 本公司承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 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。
12.1.18	急性肾衰竭肾脏透析治疗	急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件： (1) 少尿或无尿 2 天以上； (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L； (3) 血钾 >6.5mmol/L； (4) 接受了透析治疗。 被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”标准的，本公司不承担本项中症疾病保险责任。
12.1.19	中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（New York

Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级及以上, 但尚未达到Ⅳ级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

- 12.1.20 中度肠道疾病并发症 肠道疾病并发症指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症。中度肠道疾病并发症指诊断为肠道疾病并发症, 且须满足以下所有条件:
(1) 至少切除了二分之一小肠;
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。
- 12.1.21 中度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 15%或 15%以上, 且未达到重大疾病“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。
- 12.1.22 中度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度, 且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%或60%以上, 但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域, 包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 12.1.23 急性重型肝炎人工肝治疗 指诊断为急性重型肝炎, 且实际实施了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。
ALSS 又称体外肝脏支持装置, 指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能, 协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
- 12.1.24 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12 根肋骨骨折。
陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 12.1.25 慢性肝功能衰竭代偿早期 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭, 须满足下列全部条件:
(1) 持续性黄疸, 胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$;
(2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$;
(3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。
因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 12.1.26 中度 Baló 病(同心圆硬化症) 属大脑白质脱髓鞘性疾病, 其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列, 形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 且须满足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, 且持续至少180 天。
- 12.2 定义来源及确诊医院范围 以上中症疾病由本公司根据通行的医学标准制定。
以上中症疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上 (含二级) 医院确诊。

13. 轻症疾病的定义

- 13.1 轻症疾病的定义 本合同所保障的轻症疾病, 是指被保险人在本合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。
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。

13.1.1 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≤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。
13.1.2 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。
13.1.3 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，仍遗留下述至少一种障碍： (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。
13.1.4 原位癌	指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织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）D00-D09 的原位癌类别及《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 2 的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

- | | | |
|---------|----------------------|--|
| 13.1.5 | 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或激光冠状动脉成形术。 |
| 13.1.6 | 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。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。 |
| 13.1.7 | 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术 | <p>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。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>(3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。</p> |
| 13.1.8 | 心脏瓣膜介入手术 | 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。 |
| 13.1.9 | 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 | <p>须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 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；</p> <p>(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。</p> |
| 13.1.10 | 视力严重受损 | <p>指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，并满足下列全部条件：</p> <p>(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）；</p> <p>(2) 视野半径小于 20 度。</p> <p>申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。</p> |
| 13.1.11 | 单目失明 | <p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>须经专科医生明确诊断，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。</p> |
| 13.1.12 | 角膜移植 | 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 13.1.13 | 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动脉内手术。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。 |

13.1.14	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。
13.1.15	特定面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上,但尚未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
13.1.16	轻度面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上,但未达到面部表面积的60%。
13.1.17	面部重建手术	因疾病或意外伤害导致面部毁容,确实进行整形或者重建手术(颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建),同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗,及其后接受该手术,而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。 因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。
13.1.18	轻度颅脑手术	指被保险人因疾病或意外伤害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。
13.1.19	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术,须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄(即狭窄程度超过原有管径的50%以上)。本疾病须专科医生明确诊断,同时实际实施以下手术以减轻症状: (1)动脉内膜切除术; (2)血管介入手术,例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
13.1.20	单耳失聪	指因疾病或者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90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。 除内耳结构损伤等情形外,申请理赔时,被保险人年龄必须在3周岁以上,并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
13.1.21	人工耳蜗植入术	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行,且在植入手术之前已经符合下列全部条件: (1)双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋; (2)使用相应的听力辅助设备效果不佳。
13.1.22	起搏器或除颤器植入	因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录,诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
13.1.23	心包膜切除术	因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是

医学上必须的情况下进行。

- 13.1.24 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 13.1.25 早期原发性心肌病 指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级，或其同等级别；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告；
(3) 左室射血分数 LVEF < 35%。
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。
- 13.1.26 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。
预防性卵巢切除、因变性手术导致的双侧卵巢完全切除不在保障范围内。部分卵巢切除不在保障范围内。
- 13.1.27 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。
因变性手术导致的双侧睾丸完全切除不在保障范围内。部分睾丸切除不在保障范围内。
- 13.1.28 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 13.1.29 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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 13.1.30 可逆性再生障碍性贫血 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，须经血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
(3) 接受了骨髓移植。
- 13.1.31 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。理赔时须满足下列全部条件：

- (1) 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。

13. 1. 32 中度慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭, 并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肝衰竭不在保障范围内。

13. 1. 33 强直性脊柱炎的特定手术治疗 指诊断为强直性脊柱炎, 且须满足下列全部条件:

- (1) 脊柱、髌、膝关节疼痛, 活动受限;
- (2) 脊柱后凸畸形, 髌、膝关节强直;
- (3) X 线显示关节结构破坏征象;
- (4) 实际实施了下列至少一项手术治疗:
 - ① 脊柱截骨手术;
 - ② 全髌关节置换手术;
 - ③ 膝关节置换手术。

13. 1. 34 中度重症肌无力 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉。

本疾病须专科医生明确诊断, 且疾病确诊 180 天后, 仍然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。

13. 1. 35 早期系统性硬化病 (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。本疾病须经专科医生明确诊断, 并满足下列全部条件:

- (1) 必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病);
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内:

- (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。

13. 1. 36 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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿, 以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

13.1.37	中度严重系统性 红斑狼疮	指诊断为系统性红斑狼疮，并满足下列全部条件： (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，需涉及两个或两个以上关节； 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血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少； 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风湿科或免疫系统专科医生确定。
13.1.38	急性出血坏死性 胰腺炎腹腔镜手 术	指被保险人被确诊为急性出血坏死性胰腺炎，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出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
13.1.39	中度严重脊髓灰 质炎	脊髓灰质炎是指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍存在一肢或一肢以上肢体的每股三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
13.1.40	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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。 先天性脑积水不在保障范围内。
13.1.41	肺功能衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件： (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升； (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上； (3) PaO₂<60mmHg。 被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。
13.1.42	骨质疏松骨折导 致的全髋关节置 换手术	骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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。 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 70 周岁以下。
13.1.43	中度严重克雅氏 病	指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。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两项或两项以上的条件。 因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
13.1.44	特定的糖尿病视 网膜增生性病变	指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，且满足下列全部条件： (1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；

- (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
- (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。

- 13.1.45 昏迷 48 小时 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它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。
酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。
- 13.1.46 特定的多发性硬化症 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。
- 13.1.47 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 指须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，且满足下列全部条件：
(1) 必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
(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。
- 13.1.48 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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。但未达到“双耳失聪”的标准。
- 13.1.49 面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，但未达到本合同重大疾病“重度面部毁损”的标准。且须满足下列至少两项条件：
(1) 双侧眉毛完全缺失；
(2) 双睑外翻或者完全缺失；
(3) 双侧耳廓完全缺失；
(4) 外鼻完全缺失；
(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
(6) 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。
- 13.1.50 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病不在保障范围内。
- 13.1.51 特定的外伤性颅内血肿清除术 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了颅骨打孔血肿清除手术。
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保障范围

内。

- 13.2 定义来源及确诊医院范围 以上“13.1.1 恶性肿瘤——轻度”至“13.1.3 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 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他轻症疾病由本公司增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。

以上轻症疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

14. 释义

- 14.1 保单年度 指从保险合同生效日或**保单周年日**零时起至下一年度保险合同保单周年日前一日的 24 时止的期间为一个保单年度。
- 14.2 保单周年日 保单周年日指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 14.3 合同生效日对应日 指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 14.4 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。合同生效日对应日是指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 14.5 父母 包括生父母、依法办理收养登记的养父母和有抚养关系的继父母。
- 14.6 配偶 指存有合法婚姻关系的夫或妻。
- 14.7 子女 包括亲生子女、依法办理收养登记的养子女和有抚养关系的继子女。
- 14.8 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 14.9 指定医疗机构 指定医疗机构包括中国境内（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、中华人民共和国基本医疗保险规定的定点医院和本合同约定的“质子重离子放射治疗指定医院”，该医院必须具备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（康复医院），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。**
- 14.10 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本公司根据客观、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。

14.11	药品费	指住院治疗期间根据医师开具的处方在医院所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况： (1) 主要起营养滋补作用的中草药类； (2) 可以入药的动物及动物脏器； (3) 以美容和减肥为保健功能的药品。
14.12	检查费	指住院治疗期间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费用。
14.13	治疗费	指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而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。
14.14	床位费	指住院治疗期间发生的医院住院床位费。
14.15	加床费	指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其法定监护人(限一人)在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
14.16	膳食费	指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。
14.17	手术费	指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用。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。
14.18	材料费	指住院治疗期间发生的医用耗材的费用。
14.19	护理费	指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
14.20	会诊费	指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。
14.21	挂号费	指为患者提供门诊、急诊候诊服务所收取的费用。
14.22	救护车费	指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。
14.23	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
14.24	特定日	本合同的特定日为被保险人达到约定年龄后的首个合同生效日对应日。如果该被保险人投保时的年龄已经大于约定年龄，特定日为该被保险人保险责任生效之日。 本合同可选择的约定年龄为男性 60 周岁，女性 50 周岁或 55 周岁，该年龄由投保人在投保时与本公司约定。
14.25	本公司认可的其	指本公司指定的定点医疗机构以及保单约定的医疗机构。

他医疗机构

14. 26 **住院** 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
(3) 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，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
14. 27 **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。
14. 28 **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、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
14. 29 **城乡居民大病保险** 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
14. 30 **质子、重离子放射治疗** 指被保险人根据医嘱，在“质子重离子放射治疗指定医院”的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
14. 31 **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。
14. 32 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
14. 33 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
14. 34 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
14. 35 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
14. 36 **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。

- | | | |
|--------|----------------|---|
| 14. 37 | 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。 |
| 14. 38 | 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。 |
| 14. 39 | 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。 |
| 14. 40 | 攀岩 | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。 |
| 14. 41 | 探险 | 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如，江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。 |
| 14. 42 | 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。 |
| 14. 43 | 特技表演 | 指进行马术、杂技、驯兽等表演。 |
| 14. 44 | 有效身份证件 | 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。 |
| 14. 45 | 情形复杂 | 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付或保险费豁免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。 |
| 14. 46 | 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。 |
| 14. 47 | 特殊情形 | <p>团体保险的现金价值或者保险费应当通过银行等资金支付系统转账至原交款账户，下列特殊情形除外：</p> <p>(1) 投保人原交款账户销户或者原交款账户存在异常状态导致无法转账成功的，经投保人或者承继投保人权利的人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至其指定账户，该指定账户应属于投保人或者承继投保人权利的人；</p> <p>(2) 投保人收入和支出账户不一致的，经投保人提供有效证明文件，本公司向投保人退还的保险费、现金价值可以通过银行转账至投保人指定账户，该指定账户应属于投保人；</p> <p>(3) 投保人为党政机关、事业单位且根据有关规定应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至财政或国库账户的，或者按照仲裁结果或者法院判决应将本公司向投保人退还的保险费、现金价值转账至仲裁机构或法院指定账户的；</p> <p>(4) 投保人没有银行账户或者以现金形式交纳保险费的；</p> <p>(5) 经投保人提供有效证明文件，被保险人个人交纳的保险费和其对应的现金价值可以退还给被保险人。</p> |

14. 48	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
14. 49	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。
14. 50	ICD-10	指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
14. 51	ICD-O-3	指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
14. 52	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌 (所有年龄组)			
I 期	1	0	0

II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 14.53 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。
- 14.54 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。
- 14.55 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。
- 14.56 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。
- 14.57 永久不可逆 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 14.58 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状 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：心脏病病人活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出

态分级

现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

附表：质子重离子放射治疗指定医院

序号	医院名称
1	上海市质子重离子医院
2	河北一洲肿瘤医院
3	淄博万杰肿瘤医院
4	甘肃省武威肿瘤医院
5	上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心

注：本公司保留对质子重离子放射治疗指定医院进行适当调整的权利。质子重离子放射治疗指定医院的更新将在本公司官方网站公示。