

太平洋健康保险股份有限公司 太保团体特定疾病保险（互联网版）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。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.9
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人有如实告知的义务.....1.7
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.9
- ❖ 本合同有保险金额与给付限额的约定，请注意.....2.1
- ❖ 本合同保险期间最长不超过一年.....2.3
- ❖ 等待期内本公司承担的责任有所不同，请注意.....2.4
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请注意.....2.7
- ❖ 本合同有费用补偿原则的约定，请注意.....2.8
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.9、2.10
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....4.2
- ❖ 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



保险条款是本合同的重要内容，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. 基本条款

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 年龄错误
- 1.5 被保险人的变动
- 1.6 保险费的支付
- 1.7 明确说明与如实告知
- 1.8 本公司合同解除权的限制
- 1.9 投保人解除合同的手续及风险
- 1.10 未还款项
- 1.11 急危重病及转院
- 1.12 合同内容变更
- 1.13 联系方式变更

1.14 争议处理

1.15 合同效力的终止

2. 保险保障条款

- 2.1 保险金额与给付限额
- 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 保险金计算方法
- 2.7 免赔额
- 2.8 费用补偿原则
- 2.9 责任免除
- 2.10 其他责任免除

3. 健康管理服务条款

- 3.1 健康管理服务

4. 理赔服务条款

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

5. 疾病的定义

- 5.1 重度特定疾病的定义
- 5.2 轻度特定疾病的定义
- 5.3 特定器官恶性肿瘤
- 5.4 重度双相情感障碍

附件 1 TNM 分期

附件 2 可选方案表

太平洋健康保险股份有限公司

太保团体特定疾病保险（互联网版）条款

“太保团体特定疾病保险（互联网版）”简称“团体特定疾病（互联网）”。在本保险条款中，“本公司”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“太保团体特定疾病保险（互联网版）合同”。

1. 基本条款

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 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。
- 1.3 投保范围 投保人可为其特定团体成员投保本保险。除另有约定外，成员的配偶、子女可作为连带被保险人随成员参保。投保时，参保的人员须符合法律及监管规定的要求和本公司当时规定的条件。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 年龄错误 被保险人的年龄以周岁¹计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件²相符的被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，如果发生年龄错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人提供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，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值³。本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。
- (2) 投保人提供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的，本公司在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
- (3) 投保人提供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。
- (4) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单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调整。
- 1.5 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。对于要求增加被保险人的，除另有约定外，自本公司审核同意并收到相应

¹周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

²有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

³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。除另有约定外，现金价值=当期保险费×75%×(1-n/m)，其中 n 为当期保险费所属期间已经过的天数，m 为当期保险费所属期间的天数。

趸交（即一次性支付全部保险费）方式下当期保险费所属期间为 1 年，双方对保险期间另有约定的，当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。

的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任并计算保险期间，等待期（详见本保险条款“2.4 等待期”）自本公司对新增被保险人的保险期间开始日起算。

对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负的保险责任自通知到达本公司时终止，本公司按约定退还该被保险人对应的现金价值。

对于保险期间内已发生过保险金赔付的被保险人，除另有约定外，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。

投保人的团体成员退出本保险的，随其参保的连带被保险人也同时退出本保险。

本合同被保险人的人数或参保比例不符合本公司当时规定的投保条件时，本公司有权解除本合同，并退还保险单的现金价值。

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 1.6 | 保险费的支付 | 本合同的保险费根据投保年龄、保险金额等情况确定。
本合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。 |
| 1.7 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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，本公司不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>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，本公司不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。</p> <p>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，本公司承担赔付保险金的责任。</p> |
| 1.8 | 本公司合同解除权的限制 | 本保险条款“1.7 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。 |
| 1.9 | 投保人解除合同的手续及风险 | <p>如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 投保人有效身份证明；</p> <p>(3) 其他相关证明文件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。对于保险期间内</p> |

已发生过保险金赔付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

- 1.10 未还款项 本公司在退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费、其他未还款项及相应的利息，本公司会在扣除上述欠款后给付或退还。
- 1.11 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。对于本保险条款“2.5.6 重度特定疾病医疗保险金（可选保障）”和“2.5.7 轻度特定疾病医疗保险金（可选保障）”责任，急、危重病人就诊不受本公司**指定医疗机构⁴**范围的限制，**但经急救病情稳定⁵后**，须转入本公司指定医疗机构普通部（除另有约定外，不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房⁶**）治疗，否则，本公司对被保险人在本公司指定医疗机构范围外的其他机构的诊疗将不承担保险责任。
- 1.12 合同内容变更 在本合同有效期内，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单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 1.13 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 1.14 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 1.15 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 投保人向本公司申请解除本合同；
(2) 本合同保险期间届满；

⁴**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁵**病情稳定**：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

⁶**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

(3) 因本合同条款所列的其他约定而效力终止。

2. 保险保障条款

- 2.1 保险金额与给付限额 本合同的各项**保险金额**⁷以及保险金额范围内各项保险责任的赔付限额或给付金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单及其他保险凭证上载明。
轻度特定疾病保险金的给付限额不得超过重度特定疾病保险金给付限额的 30%。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，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 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。本合同的保险期间最长不超过 1 年。
保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.4 等待期 投保人为某一被保险人提出投保申请，且经本公司同意的，除另有约定外，自对该被保险人保险期间开始日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。
若被保险人在等待期内因疾病身故或疾病全残，或在等待期内因**意外伤害**⁸以外的原因确诊本合同约定的相关疾病，本公司不承担任何给付保险金责任。
投保人在本合同保险期间届满后 30 日内为同一被保险人提出重新投保申请且经本公司同意的，或被保险人因遭受意外伤害而确诊本合同约定的相关疾病，不受等待期的限制。
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障（本保险条款第 2.5.1 条）和可选保障（本保险条款第 2.5.2 条至 2.5.8 条）。投保人可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加投保可选保障，但不能单独投保可选保障。在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：
- 2.5.1 重度特定疾病保险金（基本保障） 该项责任属于基本保障。若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的重度特定疾病（不论一种或多种，下同），本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额，按约定给付重度特定疾病保险金，本公司对该被保险人的重度特定疾病保险金责任终止。
若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的一种或两种以上重度特定疾病，本公司仅按一种重度特定疾病给付重度特定疾病保险金责任。
本合同约定的重度特定疾病必须在本保险条款第 5.1 条约定的范围内。

⁷保险金额：指本公司承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

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。

2.5.2 轻度特定疾病保险金（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的轻度特定疾病（不论一种或多种，下同），本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额，按约定给付轻度特定疾病保险金，本公司对该被保险人的轻度特定疾病保险金责任终止。若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两或两种以上轻度特定疾病，本公司仅按一种轻度特定疾病给付轻度特定疾病保险金责任。若被保险人发生的轻度特定疾病同时符合本合同约定的重度特定疾病定义的，本公司不承担给付轻度特定疾病保险金责任，如该疾病符合本合同约定的重度特定疾病保险金责任或第二次重度特定疾病保险金责任（若选），则本公司按照约定承担相应的保险责任。本合同约定的轻度特定疾病必须在本保险条款第5.2条约定的范围内。

2.5.3 第二次重度特定疾病保险金（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人在保险期间内已经获得本保险条款“2.5.1 重度特定疾病保险金”的给付，且自该种重度特定疾病确诊之日起满180日后（不含第180日），且在保险期间内被确诊初次发生本合同第一次给付重度特定疾病保险金时已确诊的重度特定疾病以外的其他种重度特定疾病（不论一种或多种，下同），本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额，按约定给付第二次重度特定疾病保险金，本公司对该被保险人的第二次重度特定疾病保险金责任终止。若被保险人第二次发生的其他种重度特定疾病是在第一次重度特定疾病确诊之日起180日内（含第180日）确诊的，本公司不承担给付第二次重度特定疾病保险金责任。若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其第二次发生本合同所定义的两或两种以上重度特定疾病，本公司仅按一种重度特定疾病给付第二次重度特定疾病保险金责任。若本公司因被保险人同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故已给付重度特定疾病保险金，本公司不承担给付第二次重度特定疾病保险金责任。

2.5.4 第二次轻度特定疾病保险金（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人在保险期间内已经获得本保险条款“2.5.2 轻度特定疾病保险金”的给付，且自该种轻度特定疾病确诊之日起满90日后（不含第90日），且在保险期间内被确诊初次发生本合同第一次给付轻度特定疾病保险金时已确诊的轻度特定疾病以外的其他种轻度特定疾病（不论一种或多种，下同），本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额，按约定给付第二次轻度特定疾病保险金，本公司对该被保险人的第二次轻度特定疾病保险金责任终止。若被保险人第二次发生的其他种轻度特定疾病是在第一次轻度特定疾病确诊之日起90日内（含第90日）确诊的，本公司不承担给付第二次轻度特定疾病保险金责任。若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其

第二次发生本合同所定义的一种或两种以上轻度特定疾病，本公司仅按一种轻度特定疾病给付第二次轻度特定疾病保险金责任。

若本公司因被保险人同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故已给付轻度特定疾病保险金，本公司不承担给付第二次轻度特定疾病保险金责任。

若被保险人第二次发生的轻度特定疾病同时符合本合同约定的重度特定疾病定义的，本公司不承担给付第二次轻度特定疾病保险金责任，如该疾病符合本合同约定的重度特定疾病保险金责任或第二次重度特定疾病保险金责任（若选），则本公司按照约定承担相应的保险责任。

2.5.5 特定关爱保险金 (可选保障)

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“5.3 特定器官恶性肿瘤”（不论一种或多种）或本保险条款“5.4 重度双相情感障碍”，本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额给付特定关爱保险金，本公司对该被保险人的特定关爱保险金责任终止。

特定关爱保险金的给付以一次为限。

2.5.6 重度特定疾病医疗保险金（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的重度特定疾病，对于该被保险人在指定医疗机构普通部普通病房（含重症监护室病房⁹，除另有约定外，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）进行治疗所发生的合理且必要¹⁰的下列医疗费用，本公司按本保险条款“2.6 保险金计算方法”计算并给付重度特定疾病医疗保险金：

1. 重度特定疾病住院医疗费用

指被保险人经诊断必须住院¹¹治疗的，在指定医疗机构普通部普通病房住院期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用¹²。

⁹重症监护室病房：重症监护室病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合重症监护室（ICU）、心血管内科重症监护室（CCU）标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

¹⁰合理且必要：指被保险人在指定医疗机构发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：（1）治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）由医师开具的处方药或医嘱；（3）非试验性的、研究性的项目；（4）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。本公司根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

¹¹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）除另有约定外，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）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。被保险人在日间病房进行治疗的视为住院。日间病房治疗指下列两种情况之一：（1）有入住日间病房收入院的正式手续，被保险人在医院专设的日间病房部进行护理并使用床位但不过夜；（2）由于使用专科医疗设施的治疗部门需要持续监控，被保险人需占用医院病床治疗但不过夜。

¹²住院医疗费用：指住院治疗期间发生的符合以下约定的药品费、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。

药品费：指住院治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构发生的西药、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：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏、膏方等；（2）可以入药的动物及动物脏器：如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

2. 重度特定疾病门（急）诊医疗费用

指被保险人在指定医疗机构普通部进行门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

本公司一次或多次累计给付的重度特定疾病医疗保险金以本合同约定的重度特定疾病医疗赔付限额为限。

2.5.7 轻度特定疾病医疗保险金（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的轻度特定疾病，对于该被保险人在指定医疗机构普通部普通病房（含重症监护室病房；除另有约定外，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）进行治疗所发生的合理且必要的下列医疗费用，本公司按本保险条款“2.6 保险金计算方法”计算并给付轻度特定疾病医疗保险金：

1. 轻度特定疾病住院医疗费用

指被保险人经诊断必须住院治疗的，在指定医疗机构普通部普通病房住院期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

2. 轻度特定疾病门（急）诊医疗费用

指被保险人在指定医疗机构普通部进行门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

若被保险人发生的疾病同时符合本合同约定的重度特定疾病和轻度特定疾病定义的，对于符合保险责任范围的医疗费用，本公司仅按重度特定疾病医疗保险金的约定赔付重度特定疾病医疗保险金，不承担赔付轻度特定疾病医疗保险金责任。

等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(3)美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等。

检查费：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。

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。

床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费。

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。

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、也可以合并病房费等其他款项内。

手术费：指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

材料费：指住院治疗期间发生医用耗材的费用。

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。

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。

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需的医疗费用。

		本公司一次或多次累计给付的轻度特定疾病医疗保险金以本合同约定的轻度特定疾病医疗赔付限额为限。
2.5.8	疾病身故保险金或疾病全残保险金（可选保障）	该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。被保险人在等待期后因疾病导致身故或 全残 ¹³ ，本公司根据该被保险人该项保险责任对应的给付金额给付疾病身故保险金或疾病全残保险金，本公司对该被保险人的疾病身故保险金或疾病全残保险金责任终止。
2.6	保险金计算方法	根据投保人与本公司约定的保险责任，对于符合本保险条款“2.5.6 重度特定疾病医疗保险金”（若选）和“2.5.7 轻度特定疾病医疗保险金”（若选）所列明的合理且必要的医疗费用，本公司按照以下公式计算并赔付相应的保险金： 应当赔付的保险金=（被保险人在指定医疗机构实际发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗¹⁴、基本医疗保险¹⁵、城乡居民大病保险¹⁶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其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×约定的赔付比例。 投保人与本公司在投保时对赔付比例进行约定并在保险单上载明，本公司按照约定的赔付比例计算并赔付相应的保险金。
2.7	免赔额	指对于被保险人实际发生的、符合本保险条款“2.5.6 重度特定疾病医疗保险金”（若选）和“2.5.7 轻度特定疾病医疗保险金”（若选）中双方所约定的医疗费用，被保险人在保险期间内需自行承担、本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。本合同的具体免赔额根据投保人与本公司在投保时的约定确定，并在保险单上载明。
2.8	费用补偿原则	本合同约定的医疗保险金责任适用于费用补偿型原则，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

¹³**全残**：全残需符合如下任意一项标准定义：1、双目永久完全失明；2、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；3、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；4、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；5、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；6、四肢关节机能永久完全丧失；7、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；8、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由二级及二级以上公立医院有资格的眼科医师出具医疗诊断证明或保险公司指定鉴定机构出具鉴定书。

关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

永久完全系指疾病诊断之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球缺失或摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

¹⁴**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及预防服务，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。

¹⁵**基本医疗保险**：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

¹⁶**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得医疗费用补偿的，本公司将按本保险条款“2.6 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任给付限额内给付保险金，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。

2.9 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹⁸、无合法有效驾驶证驾驶¹⁹，或驾驶无合法有效行驶证²⁰的机动车²¹；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²²，但若属于本保险条款5.1.38项所保障的“经输血导致的HIV感染”或本保险条款5.1.47项所保障的“因职业关系导致的HIV感染”或本保险条款5.1.83项“器官移植导致的HIV感染”则不在此限；
- (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²³，先天性畸形、变形或染色体异常²⁴。

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疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人退还该被保险人对应的现金价值；

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

¹⁷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。

¹⁸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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁹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。

²⁰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)机动车未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；(3)未依法取得机动车行驶证，违法上道路行驶的。

²¹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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

²²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。

²³遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

²⁴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。

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (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，或驾驶无合法有效驾驶证的机动车；
- (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) 在本合同生效之前被保险人已患且已知晓的疾病，但双方另有约定或投保时告知并经本公司书面同意承保的除外。

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，并向该被保险人的继承人退还该被保险人对应的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人全残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人退还该被保险人对应的现金价值；

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故或全残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒²⁵**、**斗殴²⁶**，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，或驾驶无合法有效驾驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本保险条款5.1.38项所保障的“经输血导致的HIV感染”或本保险条款5.1.47项所保障的“因职业关系导致的HIV感染”或本保险条款5.1.83项“器官移植导致的HIV感染”则不在此限；
- (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，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 在本合同生效之前被保险人已患且已知晓的疾病，但双方另有约定或投保时告知并经本公司书面同意承保的除外；

²⁵**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

²⁶**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

(11) 被保险人参加潜水²⁷、跳伞、攀岩²⁸、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁹、摔跤、武术比赛³⁰、特技表演³¹、赛马、赛车等高风险活动；

(12) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植（包括器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏及运输费用），或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(13) 被保险人体检、疗养、康复治疗；

(14) 各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(15) 被保险人在本公司指定医疗机构的高端门诊（包括特需门诊、国际部门诊、外宾门诊、VIP 门诊等）或高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）发生的医疗费用，或在非本公司指定医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“1.11 急危重病及转院”另有约定或本合同另有约定的除外。

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，并向该被保险人的继承人退还该被保险人对应的现金价值；

发生上述第(1)项情形以外的其他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，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

2.10 其他责任免除

除“2.9 责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 年龄错误”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.7 免赔额”、“2.8 费用补偿原则”、“4.2 保险事故通知”、“5 疾病的定义”及释义中背景突出显示的内容。

3. 健康管理服务条款

3.1 健康管理服务

在本合同保险期间内，本公司可以为被保险人提供如下一种或多种健康管理服务，包括健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理。

健康管理服务的具体项目由投保人与本公司在投保时进行约定，并在保险单上载明。健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册。

4. 理赔服务条款

4.1 受益人

除另有指定外，本合同重度特定疾病保险金、轻度特定疾病保险金、第二次重度特定疾病保险金、第二次轻度特定疾病保险金、特定关爱保险金、重度特定疾病医疗保险金、轻度特定疾病医疗保险金、疾病全残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；如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

²⁷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。

²⁸攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹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。

³⁰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。

³¹特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

投保人在指定或变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人疾病身故后，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) 没有指定受益人的，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。

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

4.2 保险事故通知

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。本公司接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。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、被保险人或受益人未及时将保险事故通知本公司，而该保险事故的发生足以影响本公司决定是否同意续保的，本公司对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向投保人无息退还续保的保险费。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

4.3.1 重度特定疾病保险金、轻度特定疾病保险金、第二次重度特定疾病保险金、第二次轻度特定疾病保险金、特定关爱保险金申请

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) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其他科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；但瑞氏综合症、严重骨髓异常增生综合征、中度原发性心脏病、重度双相情感障碍的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述检验报告和病历资料；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。

4.3.2 重度特定疾病医疗保险金、轻度特定疾病医疗保险金申请

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) 指定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) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
- (5) 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；
- (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。

4.3.3 疾病身故保险金或疾病全残保险金申请

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) 如申请疾病身故保险金，还需提供：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和户籍注销证明；
- (4) 如申请疾病全残保险金，还需提供：卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (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。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 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，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；**情形复杂³²**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后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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起1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。

4.5 诉讼时效

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

5. 疾病的定义

³²**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理赔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。

5.1 重度特定疾病的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重度特定疾病，应当由**专科医生³³**明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

以下“5.1.1 恶性肿瘤——重度”至“5.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重度特定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，其他重度特定疾病由本公司增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。

以下重度特定疾病，除瑞氏综合症、严重骨髓异常增生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，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

5.1.1 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³⁴**（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-10³⁵）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3³⁶）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

³³**专科医生**：指某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。

³⁴**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。

³⁵**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。

³⁶**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。

HPF 和 ki-67≤2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

5.1.2 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。

5.1.3 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) 一肢(含)以上肢体³⁷肌力³⁸2级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁹;

(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⁴⁰中的三项或三项以上。

5.1.4 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

³⁷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。

³⁸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。

³⁹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。

⁴⁰六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。

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。

- 5.1.5 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。
- 5.1.6 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。
- 5.1.7 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。
- 5.1.8 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。
- 5.1.9 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）。
- 5.1.10 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。
- 5.1.11 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。

- 5.1.12 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。
- 5.1.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴¹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。
- 5.1.14 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。
- 5.1.15 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。
- 5.1.16 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。
- 5.1.17 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。
- 5.1.18 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

⁴¹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。

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。

5.1.19 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。

5.1.20 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。

5.1.21 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⁴²Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

5.1.22 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。

5.1.23 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。
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语言能力丧失诊断及检查证据。

5.1.24 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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；

⁴²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。

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- 5.1.25 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。
- 5.1.26 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） $<50\text{mmHg}$ 。
- 5.1.27 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。
- 5.1.28 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。
- 5.1.29 严重心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变除外。
- 5.1.30 多发性硬化 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三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 5.1.31 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 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变

IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

- 5.1.32 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。
- 5.1.33 胰腺移植 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 5.1.34 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 5.1.35 丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 5.1.36 疯牛病 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症；
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 5.1.37 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保障范围内。
- 5.1.38 经输血导致的 HIV 感染 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列全部条件：
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不准上诉；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。
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。

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。

5.1.39 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。

5.1.40 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌科专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

1. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
4. 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭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。

5.1.41 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），并且满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高。

5.1.42 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

5.1.43 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。

- 5.1.44 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。
- 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。
- 5.1.45 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
- 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 5.1.46 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，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 5.1.47 因职业关系导致的 HIV 感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 2. 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
 3. 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
 4. 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
- 限定职业：
- 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
- 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。
- 5.1.48 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经科专科医生明确诊断，并由头颅断层扫描（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。
- 上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
- 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 5.1.49 严重1型糖尿病 严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在保险合同有效期内，满足下述至少一项条件：
1. 已出现增殖性视网膜病变；
 2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
 3. 已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 5.1.50 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 5.1.51 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 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，至少一支血管官腔堵塞75%以上，其他两支血管官腔堵塞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。
- 5.1.52 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 5.1.53 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心功能状态分级IV级，且需持续至少90天。
- 5.1.54 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
1. 经组织病理学诊断；
 2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 3. 休息时出现呼吸困难或并经专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 5.1.55 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 5.1.56 III度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：
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。

- 5.1.57 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，须经心脏科专科医生确诊，并符合下列全部条件：
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心脏科专科医生确诊。
- 5.1.58 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。
- 5.1.59 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸科专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
1. 左心房压力增高（不低于20个单位）；
 2. 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
 3. 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
 4. 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
 5. 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
 6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 5.1.60 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 2. 肾功能衰竭；
 3. 诊断须由肾组织活检确定。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 5.1.61 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超过36mmHg（含）。
- 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 5.1.62 进行性核上性麻痹 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确诊，并须满足下列全部条件：
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，表现为构音障碍和吞咽困难。
5.1.63	失去一肢及一眼	因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失： 1. 一眼视力； 2. 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。
5.1.64	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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌科专科医生确定。
5.1.65	颅脑手术	被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。 理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
5.1.66	严重自身免疫性肝炎	自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件： 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。
5.1.67	原发性骨髓纤维化	原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗： 1. 血红蛋白$<100\text{g/L}$； 2. 白细胞计数$>25\times 10^9/\text{L}$； 3. 外周血原始细胞$\geq 1\%$； 4. 血小板计数$<100\times 10^9/\text{L}$。 继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
5.1.68	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列全部条件： 1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质； 2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
5.1.69	严重慢性缩窄性心包炎	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：

1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；
2. 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

- | | | |
|----------|---------------------|---|
| 5. 1. 70 | 独立能力丧失 | 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。 |
| 5. 1. 71 | 胆道重建手术 | 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。 |
| 5. 1. 72 | 主动脉夹层瘤 | 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。 |
| 5. 1. 73 | 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 | 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。 |
| 5. 1. 74 | 严重结核性脑膜炎 | 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条件：
<ol style="list-style-type: none">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。 |
| 5. 1. 75 | 严重肠道疾病并发症 | 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足下列全部条件：
<ol style="list-style-type: none">1. 至少切除了三分之二小肠；2. 完全肠外营养支持三个月以上。 |
| 5. 1. 76 | 瑞氏综合症 | 瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：
<ol style="list-style-type: none">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。 |
| 5. 1. 77 | 严重骨髓异常增 | 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案 |

生综合征	中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS伴单纯5q-, 且需满足下列全部条件: 1. 由血液病专科的主治级别以上的医师确诊; 2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断; 3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
5.1.78 严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度, 且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。
5.1.79 严重川崎病	是一种血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件: 1. 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天; 2. 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
5.1.80 重症手足口病	由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经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。
5.1.81 严重强直性脊柱炎	指一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列全部条件: 1. 严重脊柱畸形; 2. 自主生活能力完全丧失, 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。
5.1.82 骨生长不全症	指一种胶原病, 特征为骨易碎, 骨质疏松和易骨折。该病有4种类型: I型、II型、III型、IV型。本项疾病责任仅保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查, 家族史, X线检查和皮肤活检报告资料确诊。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
5.1.83 器官移植导致的HIV感染	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV), 且须满足下列全部条件: 1. 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不准上诉; 3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 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。

- 5.1.84 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 5.1.85 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合下列全部条件：
1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
（1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
（2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 5.1.86 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颅神经前角细胞进行性机能障碍，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。
- 5.1.87 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外伤害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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 5.1.88 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。诊断必须由心脏科专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合下列全部条件：
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。
- 5.1.89 细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。
- 5.1.90 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MRI、PET、CT等影相学检查做出。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。
- 5.1.91 疾病或外伤所致 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

智力障碍	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（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。
5.1.92 严重幼年型类风湿性关节炎	指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
5.1.93 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。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。 被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
5.1.94 脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。 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。
5.1.95 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。
5.1.96 亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍： 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。
5.1.97 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。
- 5.1.98 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，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。
- 5.1.99 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且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) 体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少6个月）；
 - (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少6个月。
- 5.1.100 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。
- 5.1.101 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。
- 5.1.102 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。
- 5.1.103 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。
- 5.1.104 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。
- 5.1.105 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。

5.1.106 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 >1000 IU/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。

5.1.107 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。

5.1.108 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 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 mg/dl 或尿量 <500 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。

5.1.109 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 g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 >12 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 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 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。

5.1.110 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。

5.1.111 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。

5.1.112 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。

5.1.113 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：

- (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。

5.1.114 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：

- (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。

5.1.115 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：

- (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 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ， $\text{PLT}<100\times 10^9/\text{L}$ ，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。

- 5.1.116 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。
- 5.1.117 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。
- 5.1.118 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。
- 5.1.119 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。
- 5.1.120 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。
- 5.2 轻度特定疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的轻度特定疾病，应当由专科医生明确诊断。
以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
以下5.2.1至5.2.3所列轻度特定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，第5.2.4至5.2.50所列轻度特定疾病由本公司自行增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。
以下轻度特定疾病，除中度原发性心肌病须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

5.2.1 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，但不在本合同“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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 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。

5.2.2 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，但未达到本合同“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。

5.2.3 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，但未达到本合同“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。

5.2.4 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。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

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并接受了针对原位癌的治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 5.2.5 | 冠状动脉介入手术（非开胸手术） | 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。 |
| 5.2.6 | 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，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。 |
| 5.2.7 | 中度慢性肾衰竭 | 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾衰竭期，诊断必须满足 $15\% \leq \text{GFR} \leq 29\%$ 、且持续至少90天。 |
| 5.2.8 | 肾脏切除 | <p>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。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 部分肾切除手术；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；</p> <p>(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。</p> |
| 5.2.9 | 单个肢体缺失 | <p>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，包含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须的由踝关节近端（靠近躯干端）以上位置的单足截除手术。</p> <p>因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。</p> |
| 5.2.10 | 病毒性肝炎导致的肝硬化 | <p>因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；</p> <p>(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；</p> <p>(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knode II肝纤维化标准达到4分。</p> <p>由酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。</p> |
| 5.2.11 | 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | <p>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、介入治疗或者放射治疗：</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p> |
| 5.2.12 | 中度慢性肝衰竭 | <p>指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，须满足下列任意三个条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> |

- (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。

- 5.2.13 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，满足以下条件：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。
被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 5.2.14 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 5.2.15 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70分贝，但小于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满三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
- 5.2.16 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算），但大于等于0.02；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度，但大于等于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 5.2.17 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。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 5.2.18 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 5.2.19 中度瘫痪 指因疾病或者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。

5.2.20	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者修复手术。
5.2.21	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能力障碍、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。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
5.2.22	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二项。
5.2.23	中度帕金森氏病	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，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。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
5.2.24	全身较小面积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%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。 若被保险人因同一原因导致其同时满足“5.2.24全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“5.2.37中度面部烧伤”的，仅按其中一项给付轻度特定疾病保险金或第二次轻度特定疾病保险金。
5.2.25	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，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未达到36mmHg。
5.2.26	中度运动神经元病	指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。
5.2.27	严重甲型及乙型血友病	被保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。
5.2.28	主动脉内手术	为了治疗主动脉疾病或主动脉创伤，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。
5.2.29	中度类风湿性关节炎	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，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）。
5.2.30	中度溃疡性结肠炎	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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃科专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天。 其他种类的发炎性结肠炎，及只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
5.2.31	早期系统性硬皮病	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。 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。
5.2.32	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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 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。
5.2.33	心包膜切除术	指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
5.2.34	中度慢性呼吸衰竭	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) 轻微运动后出现呼吸困难； (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV ₁ ）占预计值的百分比小于50%，且大于等于30%； (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO ₂ ）<60mmHg。
5.2.35	植入心脏起搏器	因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
5.2.36	中度原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件： (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)原发性心肌病的诊断必须由心脏科专科医生确认，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。

- 5.2.37 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30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“5.2.24全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“5.2.37中度面部烧伤”的，仅按其中一项给付轻度特定疾病保险金或第二次轻度特定疾病保险金。
- 5.2.38 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受此保障。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“5.1.37中度面部烧伤”、“5.1.38面部重建手术”的，仅按其中一项给付轻度特定疾病保险金或第二次轻度特定疾病保险金。
- 5.2.39 肝叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。
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)作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- 5.2.40 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1)肺叶切除、肺段切除手术；
(2)因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
(3)作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 5.2.41 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
- 5.2.42 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。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 5.2.43 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 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

认为是医疗必须进行的情况下进行。

- 5.2.44 中度脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人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，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 5.2.45 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
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。
- 5.2.46 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症 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。
- 5.2.47 植入大脑内分流器 为缓解脑积水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须进行的情况下进行。
- 5.2.48 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 5.2.49 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，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 5.2.50 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70%以上）。本病须由专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

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

5.3 特定器官恶性肿瘤

指原发于乳腺、子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道、外阴、前列腺、阴茎和睾丸的恶性肿瘤（包括本保险条款“5.1.1恶性肿瘤—重度”和“5.2.1恶性肿瘤—轻度”）。

5.4 重度双相情感障碍

指既有躁狂发作，又有重度抑郁发作的一类情感性精神障碍。具有躁狂抑郁混合发作和既往前述各类发作的快速循环发作也归属于双相情感障碍，但不包括器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致的躁狂或者抑郁发作。其中诊断标准如下：

躁狂：

以心境高涨或易激惹为主，并有下列至少 3 项（如为易激惹，则有下列至少 4 项）及严重损害社会功能，或造成不良后果，且症状已持续 1 周，若同时符合精神分裂症诊断标准，在精神分裂症症状缓解后，满足症状持续至少 1 周。

- (1) 注意力不集中或随境转移；
- (2) 语量增多；
- (3) 思维奔逸、联想加快或意念飘忽的体验；
- (4) 自我评价过高或夸大；
- (5) 精力充沛、不感疲乏、活动增多、难以安静，或不断改变计划和活动；
- (6) 挥霍、不负责任、不计后果等鲁莽行为；
- (7) 睡眠需要减少；
- (8) 性欲亢进。

重度抑郁：

应同时符合核心症状至少 3 项、附加症状至少 4 项；伴有躯体症状者，应符合躯体症状至少 4 项，及严重损害社会功能，或给本人造成痛苦或不良后果，且症状已持续 2 周，若同时符合精神分裂症诊断标准，在精神分裂症症状缓解后，满足症状持续至少 2 周。

核心症状包括：

- (1) 心境低落；
- (2) 兴趣或愉快感丧失；
- (3) 易疲劳。

附加症状包括：

- (1) 注意力集中和保持能力降低；
- (2) 自我评价和自信降低；
- (3) 自罪观念和无价值感；
- (4) 认为前途暗淡悲观；
- (5) 自伤自杀的观念或行为；
- (6) 睡眠障碍；
- (7) 食欲下降。

躯体症状包括：

- (1) 对通常能够享受乐趣的活动丧失了兴趣或愉快感；

- (2)对通常令人愉快的环境缺乏情感反应;
- (3)比平常早醒2小时以上;
- (4)早上抑郁加重(晨重夕轻);
- (5)客观证据(别人提及或报告)表明肯定有精神运动性迟滞或激越;
- (6)食欲明显下降;
- (7)体重减低(在1个月内减低5%以上);
- (8)性欲明显降低。

附件 1 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 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准,我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》也采用此定义标准,具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附件 2 可选方案表

重度特定疾病	
可选方案一	本可选方案指本保险条款 5.1.1 所定义的重度特定疾病。
可选方案二	本可选方案指本保险条款 5.1.1-5.1.6 所定义的重度特定疾病。
可选方案三	本可选方案指本保险条款 5.1.1-5.1.32 所定义的重度特定疾病。
可选方案四	本可选方案指本保险条款 5.1.1-5.1.120 所定义的重度特定疾病。
轻度特定疾病	
可选方案一	本可选方案指本保险条款 5.2.1 所定义的轻度特定疾病。
可选方案二	本可选方案指本保险条款 5.2.1-5.2.3 所定义的轻度特定疾病。
可选方案三	本可选方案指本保险条款 5.2.1-5.2.6 所定义的轻度特定疾病。
可选方案四	本可选方案指本保险条款 5.2.1-5.2.50 所定义的轻度特定疾病。

注：如在投保时投保人与本公司对可选方案表中所覆盖的疾病另有约定的，按约定执行。