



请扫描以查询验证条款  
中邮保险〔2021〕医疗保险 007 号

## 中邮年年好百万尊享 A 款医疗保险 条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人  
寿保险股份有限公司。

### 您拥有的重要权益

- ★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还……………第六条
- ★被保险人可以享有本合同提供的保障利益……………第九条
- ★在合同有效期内，您可以解除本合同……………第二十条

### 您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务……………第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任…第十一  
条
- ★您应当一次交清保险费……………第十四条
- ★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责任……………第十五条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定……………第二十条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解……………术语释义
- ★我对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

# 条款目录

一、您与我公司订立的保险合同.....	3
第一条 保险合同的构成.....	3
二、我公司订立合同时要确认.....	3
第二条 投保范围.....	3
第三条 明确说明与如实告知.....	3
三、合同的生效及保险责任的开始.....	3
第四条 保险合同的成立、生效.....	3
第五条 保险期间.....	4
第六条 犹豫期.....	4
四、我公司为被保险人提供的保险保障.....	4
第七条 保险金额.....	4
第八条 等待期.....	4
第九条 保险责任.....	4
第十条 补偿原则.....	6
<b>第十一条 保险责任的免除</b> .....	6
第十二条 保险责任的终止.....	7
第十三条 受益人的指定与变更.....	7
五、保险费的支付.....	8
第十四条 保险费的支付方式.....	8
六、保险金的申请.....	8
第十五条 保险事故的通知.....	8
第十六条 保险金的给付申请.....	8
第十七条 保险金的给付.....	9
七、遇到特殊情况的处理.....	9
第十八条 年龄误告处理.....	9
八、本合同的变更与解除.....	9
第十九条 合同的变更.....	9
第二十条 合同的解除.....	10
九、遇到合同争议的处理.....	10
第二十一条 争议处理.....	10
第二十二条 诉讼时效.....	10
十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义.....	10
附表：中邮年年好百万尊享 A 款医疗保险保障计划和费率表.....	39

# 条款正文

## 一、您与我公司订立的保险合同

### 第一条 保险合同的构成

中邮年年好百万尊享 A 款医疗保险（简称“百万尊享 A”）合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

---

## 二、我公司订立合同时要确认

### 第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人，均可作为被保险人。

凡年满 18 **周岁**（见释义 1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人，均可作为投保人向我公司投保。

### 第三条 明确说明与如实告知

订立合同时，我公司应当向您明确说明本合同内容；您应当对我公司的询问如实告知：

（一）对本合同中免除我公司责任的条款，我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力；

（二）您投保或申请恢复本合同效力时，我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；

（三）若您故意或因重大过失未履行前项规定的如实告知义务，足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的，我公司有权解除本合同；

（四）本条第（三）项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭；

（五）若您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；

（六）若您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费；

（七）我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

---

## 三、合同的生效及保险责任的开始

### 第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。  
本合同自成立时生效。

#### 第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即**保险责任开始日**（见释义 2）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准，保险责任开始日在保险单上载明。本产品保险期间自保险责任开始日零时起，至满期日二十四时止，并在保险单上载明。

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时本产品已停售，则我公司不再接受投保申请，但我公司会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

#### 第六条 犹豫期

您签收保险合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 3）；自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

---

## 四、我公司为被保险人提供的保险保障

#### 第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。被保险人保险金额及各项保险责任的保险金额在保险单上载明。

#### 第八条 等待期

自本合同保险责任开始日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内接受**住院**（见释义 4）治疗、住院前后门急诊治疗、特殊门诊治疗或门诊手术治疗的，无论是否延续至等待期后，我公司均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

被保险人在等待期内确诊**初患**本合同约定的**重大疾病**（见释义 5）的，本合同效力终止，我公司向您无息退还已交保险费。

以下情形无等待期：

- （一）被保险人因**意外伤害**（见释义 6）发生保险事故的；
- （二）您在上一保险期间届满 60 日之前重新申请投保本产品，并经我公司同意后，于上一保险期间届满 60 日之前交纳相应保险费。

#### 第九条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

##### （一）一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在**我公司认可的医院**（见释义 7）接受治疗的，我公司依据下列 1-4 类医疗费用的说明，按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“一般医疗保险金”。医疗费用包括：

### 1. 住院医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院期间所发生的**合理且必要**（见释义 8）的**住院医疗费用**（见释义 9）。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用，我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我公司不再承担给付保险金的责任。

### 2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 7 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

### 3. 特殊门诊医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊**恶性肿瘤——重度**（见释义 10）治疗，包括**化学疗法**（见释义 11）、**放射疗法**（见释义 12）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 13）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 14）和**肿瘤靶向疗法**（见释义 15）；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 4. 门诊手术医疗费用

被保险人经我公司认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“一般医疗保险金”以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

#### （二）重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我公司认可的医院的**专科医生**（见释义 16）确诊**初患**本合同约定的重大疾病的，我公司首先按照前款约定给付“一般医疗保险金”。当我公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，对于合理且必要的医疗费用（具体项目和内容同“（一）一般医疗保险金”），我公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“重大疾病医疗保险金”。

被保险人因确诊初患本合同约定的重大疾病而发生医疗费用的，我公司给付的“一般医疗保险金”和“重大疾病医疗保险金”无年免赔额。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“重大疾病医疗保险金”以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限。

#### （三）质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经我公司认可的医院的专科医生确诊初患**恶性肿瘤——重度**，并因该疾病于我公司指定的特定医疗机构接受**质子重离子治疗**（见释义 17）的，对于治疗期间所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见释义 18），我公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“质子重离子医疗保险金”。

在本合同保险期间内，我公司累计给付的“质子重离子医疗保险金”以本合同约定的质子重离子医疗保险金的保险金额为限。

我公司指定的特定医疗机构在保险单上载明。

#### (四) 医疗保险金相关说明

##### 1. 医疗保险金计算方法

一次就诊应当给付的医疗保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额) × 赔付比例

##### 2. 被保险人发生的医疗费用的有效金额

被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人**从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**(见释义19)的金额

##### 3. 年免赔额余额

年免赔额余额 = 前次理赔时的年免赔额余额 - 前次理赔时被保险人发生的医疗费用的有效金额

年免赔额是指保险期间内对应的免赔额，是本合同生效时的年免赔额余额。年免赔额由您与我在订立本合同时协商确定，并在保险单上载明。年免赔额余额不低于0。

##### 4. 一次就诊

一次就诊指一次住院，或一次门诊(包括住院前后门急诊、特殊门诊或门诊手术)。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过30日，则视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在1日内(零时起至二十四时止)在同一所医院同一个科室的就诊。

##### 5. 赔付比例按照以下方式确定：

对于“一般医疗保险金”和“重大疾病医疗保险金”，若被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例为60%；其他情况下，赔付比例为100%。

对于“质子重离子医疗保险金”，无论被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗，赔付比例均为60%。

##### 6. 保险金赔付限额

我在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金之和以保险金额为限。

#### 第十条 补偿原则

我在向被保险人给付保险金时，若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径)获得补偿或给付，我将按照第九条约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

#### 第十一条 保险责任的免除

因下列1-16项情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，或被保险人在下列第17-19项期间发生保险事故的，我不承担给付保险金的责任：

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. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
5. 核爆炸、核辐射或核污染；
6. 被保险人所患**既往症**（见释义 20）及本合同特别约定除外的疾病；
7. **遗传性疾病**（见释义 21），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 22），但本合同术语释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外；
8. 被保险人自身的精神和行为障碍（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第十次修订版（*ICD-10*（见释义 23））》为准）；
9. 被保险人参加任何**潜水**（见释义 24）、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、登山、**攀岩**（见释义 25）、滑雪、**探险**（见释义 26）、武术、摔跤、**特技**（见释义 27）表演、赛马、赛车、搏击等危险活动；
10. **医疗事故**（见释义 28）所引起的医疗费用；
11. 任何**职业病**（见释义 29），BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、Wilms 瘤、Li-Fraumeni 综合征、视网膜母细胞瘤及其他确诊为家族遗传性的癌症所引起的医疗费用；
12. 接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段引起的医疗费用；
13. 服用滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗；
14. 不孕不育治疗、人工受孕、怀孕（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产、堕胎、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；康复治疗或训练、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜、义眼等）及其安装；矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙齿治疗以及因意外伤害以外的原因进行的整容手术；
15. 在医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房或国际医疗部发生的医疗费用；
16. 国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
17. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 30）；
18. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 32），或驾驶**无合法有效行驶证**（见释义 33）的**机动车**（见释义 34）；
19. 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**（见释义 35），但本合同术语释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外。

## 第十二条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

- （一）被保险人身故；
- （二）在本合同有效期内，您向我公司申请解除本合同的；
- （三）因本合同的其他约定而终止的。

## 第十三条 受益人的指定与变更

如无特别约定，本合同一般医疗保险金受益人、重大疾病医疗保险金受益人和质子重离子医疗保险金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，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

## 五、保险费的支付

### 第十四条 保险费的支付方式

保险费的交费方式为一次交清，保险费金额由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

---

## 六、保险金的申请

### 第十五条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我公司。

若您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

### 第十六条 保险金的给付申请

#### （一）保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 1. 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料；

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

#### 2. 质子重离子医疗保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）我公司指定的特定医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历、我公司认可的医院出具的与确诊初患恶性肿瘤——重度有关的诊断证明等相关资料；

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

#### （二）特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。



保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承权的相关权利文件原件。

同一顺序的保险金受益人为多人的，应当共同推选 1 人为代表人向我公司申请保险金。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

#### **第十七条 保险金的给付**

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后，在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我公司在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我公司未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

(二) 对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

(三) 我公司在收到保险金给付申请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应先行支付；我公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

(四) 若您在我公司有欠款未能偿清，我公司有权在给付保险金时先行扣除。

---

## **七、遇到特殊情况的处理**

### **第十八条 年龄误告处理**

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

(一) 您申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄范围的，我公司有权解除本合同，并退还保险单的**现金价值**（见释义 36）。

本项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我公司应当将多收的保险费无息退还您。

---

## **八、本合同的变更与解除**

### **第十九条 合同的变更**

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知我公司，以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司，则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

#### **第二十条 合同的解除**

(一) 若您在犹豫期后解除本合同，应填写解除保险合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内，向您退还保险单的现金价值。若您在我公司有欠款未能偿清，则您应当同时偿清。

您在犹豫期后解除本合同会有一些损失。若已发生保险金给付，您不得要求解除本合同。

(二) 未发生保险事故，被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向我公司提出给付保险金请求的，我公司有权解除本合同，并不退还保险费。

---

## **九、遇到合同争议的处理**

#### **第二十一条 争议处理**

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：

- (一) 由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
- (二) 由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

#### **第二十二条 诉讼时效**

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者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。

---

## **十、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义**

1. **周岁**：指按有效身份证件文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。

2. **保险责任开始日**：指保险期间的首日；我公司自此日起，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

3. **有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

4. **住院**：指被保险人入住我公司认可的医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院，其中挂床指未 24 小时住院，或当天未发生医疗费用支出的住院。

5. **重大疾病**：指被保险人初患的下列疾病，共 120 种疾病，其中第 (1) - (28) 种为《重大疾病保险的疾病定义使用规范 (2020 年修订版)》(以下简称“规范”)

中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义；第(29)-(120)种为“规范”之外我公司增加的疾病：

(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**（见释义 37）（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*（见释义 23））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：

①ICD-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**（见释义 38）为**1 期或更轻分期的甲状腺癌**（见释义 39，甲状腺癌的 TNM 分期）；

③TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

④黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

⑤相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

⑥相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

⑦未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合①检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；②同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

①心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

②肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

③出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

④影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

⑤影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

⑥出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### (3) 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- ① 一肢（含）以上**肢体**（见释义 40）**肌力**（见释义 41）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**（见释义 42）；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义 43）中的三项或三项以上。

### (4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

### (5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

### (6) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

### (7) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断裂。

### (8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ① 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ② 肝性脑病；
- ③ B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④ 肝功能指标进行性恶化。

### (9) 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

**下列疾病不在保障范围内：**

- ① 脑垂体瘤；
- ② 脑囊肿；

③颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（10）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

**因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**

（11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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

- 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。

（12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

（13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义 44）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。

**除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

（14）双目失明

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。

**除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

（15）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（16）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

(17) 严重阿尔茨海默病

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

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

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

(18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 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。

(19) 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

(20) 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**（见释义 45）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

(22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- ①严重咀嚼吞咽功能障碍；
- ②呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- ③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

**除声带完全切除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**

#### （24）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

①骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

②外周血象须具备以下三项条件中的两项：

a. 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；

b. 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；

c. 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

#### （25）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

#### （26）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

①静息时出现呼吸困难；

②肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比＜30%；

③在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）＜50mmHg。

#### （27）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### （28）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

#### （29）侵蚀性葡萄胎（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，并已经实施了化疗和手术治疗。

#### （30）严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本病须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**

#### （31）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：

a. 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；

b. 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；

c. 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；

d. 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。

#### （32）严重肺源性心脏病

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 40mmHg；

④肺动脉楔压不低于 6mmHg；

⑤右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

⑥右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

#### （33）严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，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。

#### （34）严重心肌炎

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

#### （35）艾森门格综合征

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

①平均肺动脉压高于 40mmHg；

②肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

③正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

#### （36）风湿热导致的严重心脏瓣膜疾病

急性风湿热须经我公司认可的医院的专科医生确诊，并且因风湿热导致中度或中度以上的严重心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的严重心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。瓣膜受损



的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

(37) 心脏粘液瘤切除手术

指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。

(38) 严重大动脉炎

指经我公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且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、CT血管造影检查（CTA）或血管造影检查证实**主动脉及其主要分支（见释义46）**存在狭窄。

(39) Brugada 综合征

必须由我公司认可的医院的心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且同时满足下列所有条件：

①有晕厥或心脏骤停病史，并有完整的诊疗记录证实；

②心电图有典型的 I 型 Brugada 波；

③已经安装了永久性心脏除颤器。

(40) 左心室室壁瘤切除手术

指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。

(41) 因严重心功能衰竭接受心脏再同步治疗（CRT）

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，被保险人已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：

①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；

②左室射血分数低于 35%；

③左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

④心电图显示 QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

(42) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

①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视野半径小于 5 度。

(43) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉及其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且已经接受了经开胸（含胸腔镜下）进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

(44) 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活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(45) 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(46) 严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。必须由神经科专科医生确诊，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。

(47) 开颅手术

被保险人因疾病或意外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）。理赔时必须提供由我公司认可的医院的专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

(48) 克罗伊茨费尔特-雅各布病（Creutzfeldt-Jakob 病）

俗称疯牛病，系由一种朊蛋白导致的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、头颅断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

(49) 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。

(50) 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。

(51) 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。必须符合所有以下条件：

①脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- b. 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。

#### (52) 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。

#### (53) 严重的脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

①被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

②手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

#### (54) 严重脊髓空洞症

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。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。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。神经系统永久不可逆的功能障碍，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”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。

#### (55) 闭锁综合征

闭锁综合征又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。**此病必须由神经科专科医生确诊**，并且同时符合下列所有条件：

①四肢的肢体随意运动功能永久完全丧失：指确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下；

②对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

#### (56) 严重横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动中的任何一项：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(57) 严重结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，须经神经科专科医生确诊，且必须有病原学检查证实，并且结核性脊髓炎导致永久性神经系统功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- ② 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项日常生活活动中的三项或三项以上。

(58) 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。

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

(59) 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。

(60) 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 肾功能衰竭；
- ③ 诊断须由肾组织活检确定。

我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。

(61) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- ① 高  $\gamma$  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。

(62) 严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可导致皮肤、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；
- ③CREST 综合征。

（63）严重慢性复发性胰腺炎

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，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件：

- ①胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻；
- ②胰腺内分泌功能不全导致糖尿病；
- ③需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。

以上情况需至少持续 6 个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。

因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。

（64）自身免疫性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫引起的肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须同时满足所有以下条件：

①必须由内分泌科专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH） $>100\text{pg/ml}$ ；
- b. 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；
- c. 标准剂量静脉促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

②已经持续采用皮质类固醇替代治疗 180 天（含）以上。

因结核、感染、肿瘤等其他原因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。

（65）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- ①至少切除了三分之二长度的小肠；
- ②完全肠外营养支持三个月以上。

（66）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，并且必须由我公司认可的医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

（67）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- ①产后大出血休克病史；
- ②严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- ③影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- ④实验室检查显示：
  - a. 垂体前叶激素全面低下；
  - b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- ⑤需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

**垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。**

(68) 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经肾脏科专科医生确诊，且须满足下列至少两个条件：

- ①尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸尿或磷酸盐尿；
- ②血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- ③出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- ④通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

**被保险人在年满 3 周岁之前确诊初患范可尼综合征不在保障范围内。**

(69) 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- ①须经我公司认可的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：
  - a. 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>0.5g，以白蛋白为主；
  - b. 心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，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) >332ng/L；
  - c. 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）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
  - d. 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
  - e. 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。**

(70) 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；
- ②CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- ③休息时出现呼吸困难并经我公司认可的医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(71) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我公司认可的医院的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- ①过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- ②因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- ③在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- ④持续日常服用口服类固醇激素治疗至少持续六个月。

**被保险人申请理赔时年龄必须小于 25 周岁。**

#### (72) 严重肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞肺炎，须经呼吸科专科医生确诊，并须同时满足下列全部条件：

- ①静息时出现呼吸困难；
- ②肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比 < 30%；
- ③在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg；
- ④残气量占肺总量（TLC）的 60%以上。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**

#### (73) 失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

#### (74) 严重的 1 型糖尿病

1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。**必须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断为 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：**

- ①出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- ②糖尿病肾病，且尿蛋白 > 0.5g/24h；
- ③因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

#### (75) 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。

#### (76) 丝虫病所致严重象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能

自理。此病症须经我公司认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(77) 弥漫性血管内凝血

指在多种疾病基础上，致病因素损伤微血管体系，导致凝血活化，全身微血管血栓形成、凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进，引起以出血及微循环衰竭为特征的临床综合征。此症必须由我公司认可的医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的消耗性低凝期、继发性纤溶亢进期或脏器衰竭期，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(78) 嗜铬细胞瘤经手术切除

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实际进行了手术切除肿瘤的治疗。**嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。**

(79) 严重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导致的继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**

(80) 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- ①被保险人因治疗必需而接受输血，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。

**我公司必须拥有获得、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。**

我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（HIV）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

(81) 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，该职业必须在下列限定职业范围内；
- 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事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

④必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

**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。

我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（HIV）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

（82）因器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（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。

我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（HIV）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

（83）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）膜突出的隐形脊柱裂。

我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。

（84）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。

（85）骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我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。

（86）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由我公司认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（87）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，已经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。

（88）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。

（89）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。

#### (90) 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，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，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

#### (91) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- ①严重脊柱畸形；
- ②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。

#### (92) 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，并且经我公司认可的医院的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 $>500\text{ng/ml}$ ；
- ③外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ ， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- ④骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等的特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
- ⑤可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

我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。

#### (93) 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肺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，疾病确诊后 180 天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血样分压（ $\text{PaO}_2$ ） $<55\text{mmHg}$ 。

#### (94) 严重成人斯蒂尔（Still）病

是一种病因未明的以长期间歇性发热、关节炎或关节痛，并伴有多系统受累的综合征，须经风湿免疫病专科医生明确诊断，并同时满足下列条件中的至少两项：

- ①因该病同时并发了心包炎或胸膜炎；
- ②因该病导致内脏淀粉样变性，引起肾病综合征；
- ③因该病导致出现神经系统受累，引起脑病，出现脑电图改变；
- ④因该病导致出现巨噬细胞活化综合征（MAS）。

**被保险人年满 16 周岁之前确诊初患的严重斯蒂尔病不在保障范围内。**

#### (95) 破伤风感染

指破伤风梭菌经由皮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。须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。

#### (96) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

#### (97) 严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
- ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

#### (98) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征）

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。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- ①有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- ②血氨超过正常值的3倍；
- ③临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

#### (99) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须经我公司认可的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并且必须满足下列所有条件：

- ①Ⅷ因子或Ⅸ因子活性小于1%；
- ②出现以下任一种临床表现：
  - a. 反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；
  - b. 内脏器官出血，如肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。

#### (100) 严重血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生确诊，满足下列①至⑤项中的至少四项条件：

- ①外周血化验提示符合下列条件中的一项：
  - a. 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
  - b. 网织红细胞增多；
  - c. 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
  - d. 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- ②骨髓检查符合下列条件中的一项：
  - a. 巨核细胞成熟障碍；
  - b. 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- ③肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；
- ④已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；
- ⑤已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

#### (101) 严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，并且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；
- 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。

#### (102) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- ①心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- ②实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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。**

#### (103) 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。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。

#### (104) 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。

**被保险人确诊初患严重幼年型类风湿性关节炎时年龄须小于 18 周岁。**

#### (105) 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。本病须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，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。

#### (106) 意外伤害导致的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，已经接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。须满足下列全部条件：

- ①由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度烧伤；
- ②意外伤害是造成面部毁损的直接且独立的原因。

**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。**

#### (107) 心包膜切除手术

因心包疾病导致已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。

**单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。**

（108）肾上腺脑白质营养不良

指过氧化物酶体功能异常导致的脂代谢异常疾病。临床主要表现为大脑白质进行性脱髓鞘病变和肾上腺皮质功能不全，主要以听觉和视觉功能损害、智能减退、行为异常、运动障碍为主要表现，须经我公司认可的医院的专科医生明确诊断，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。

**被保险人在年满 3 周岁之前确诊初患肾上腺脑白质营养不良不在保障范围内。**

（109）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。须经我公司认可的医院的专科医生通过病原学检查后明确诊断。

（110）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。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我公司认可的医院的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。

（111）严重癫痫

本病的诊断须由三级以上医院的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正规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，且已接受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。**

（112）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。**

（113）严重肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

①肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

②肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

③已导致被保险人永久性的能力丧失，无法独立进行六项基本日常生活活动中的三项或三项以上；

④日常生活能力的丧失需有持续6个月以上的医疗记录。

我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。

#### (114) 严重多发性硬化

指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由神经科的专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有头颅断层扫描(CT)或核磁共振检查(MRI)和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经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持续达180天。

#### (115) 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由神经科或儿科专科医生明确诊断。

严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损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，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。

#### (116) 严重全身性重症肌无力

全身性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。

#### (117) 严重肝豆状核变性

由于先天性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。须经儿科专科医生确诊并通过肝脏活组织检查结果确定诊断且配合螯合剂治疗持续至少6个月，并同时符合下列所有条件：

①临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

②角膜色素环(K-F环)；

③血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

④食管静脉曲张；

⑤腹水。

我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。

#### (118) 严重继发性肺动脉高压

多种疾病导致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。须经心脏科专科医生确诊，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。

#### (119) 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。须满足下列所有条件：

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接受全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

#### （120）大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**6. 意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的剧烈伤害，猝死不属于该范畴。

**7. 我公司认可的医院：**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人作为目的的医疗机构。该医院必须配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医院提供医疗及护理服务。

**8. 合理且必要：**指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病所必要的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）有医生开具的具体项目；
- （4）非实验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

**9. 住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

#### （1）床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房标准的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

#### （2）加床费

指在未满18周岁的被保险人住院治疗期间，我公司按照本合同的约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或在女性被保险人住院治疗期间，我公司按照本合同的约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

#### （3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要，被保险人需在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）或冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

#### （4）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### （5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，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；根据各医疗机构的惯例，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。

#### (6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### (7) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

#### (8) 药品费

指住院期间实际发生的，合理且必要的，由医生开具的，具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补给类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品，以及下列中草药类药品：

①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药药品，如人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等；

②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### (9) 医生费（医事服务费）

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

#### (10) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；其中，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。

#### (11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**10. 恶性肿瘤——重度：**为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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. **化学疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

12. **放射疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗。放射治疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

13. **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长的治疗。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

14. **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，即用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

15. **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

16. **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。

17. **质子重离子治疗**：指被保险人根据医嘱，在我公司指定的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子、重离子放射治疗。

18. **质子重离子医疗费用**：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用以及住院医疗费用(住院医疗费用范围及释义同释义9)。

19. **从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**：指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司(含我公司)、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得补偿、赔偿或给付。其中，基本医疗保险包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险(或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗)等政府举办的基本医疗保障项目；公费医疗指公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防。

20. **既往症**：指在本合同保险责任开始日前罹患的被保险人已经知道或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，治疗后症状并未完全消失，有间断用药情况。

21. **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。

22. **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。

23. **ICD-10与ICD-0-3**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤(原发性)；6代表恶性肿瘤(转移性)；9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

24. **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

25. **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

26. **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见的原始森林等活动。

27. **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

28. **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章、诊疗护理规范或常规，过失造成患者人身损害的事故。

29. **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

30. **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。

31. **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生保险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标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

32. **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人员无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

33. **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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

34. **机动车**：指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、有轨电车、摩托车、挂车、轮式专用机械车、上道路行驶的拖拉机和特型机动车。

35. **感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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。

36. **现金价值**：本合同所称的“现金价值”是指“ $\text{保险费} \times (1 - 15\%) \times (1 - \text{已经过日数} / \text{保险期间日数})$ ”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至本合同终止日实际经过的天数。

37. **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。

38. **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。

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

40. **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。

41. **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。

42. **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。

43. **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。

44. **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。

45. **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。

46. **主动脉及其主要分支**：指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

---

附表：

中邮年年好百万尊享 A 款医疗保险保障计划表和费率表

(一) 保障计划表

单位：人民币元

保障项目				
保险金额	一般医疗保险金	住院医疗费用	200 万	400 万 <sup>1</sup>
		住院前后门急诊医疗费用		
		特殊门诊医疗费用		
		门诊手术医疗费用		
	重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	200 万	
		重大疾病住院前后门急诊医疗费用		
		重大疾病特殊门诊医疗费用		
	重大疾病门诊手术医疗费用			
	质子重离子医疗保险金	100 万		
年免赔额	一般医疗保险金 <sup>2</sup>		1 万	
	重大疾病医疗保险金		0	
	质子重离子医疗保险金		0	
赔付比例	一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金	被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分	60%赔付	
		其他情况	100%赔付	
	质子重离子医疗保险金（无论被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗）		60%赔付	

注 1：本合同保险金额 400 万元，我公司在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金之和以保险金额为限。

注 2：被保险人因确诊初患本合同约定的重大疾病而发生医疗费用的，我公司给付的“一般医疗保险金”无年免赔额。

(二) 费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日之后重新投保	保险期间届满 60 日之前重新投保
出生满 30 天-4 周岁	339	357
5 周岁-10 周岁	109	114
11 周岁-15 周岁	129	136
16 周岁-20 周岁	139	146

21 周岁-25 周岁	149	157
26 周岁-30 周岁	168	177
31 周岁-35 周岁	245	258
36 周岁-40 周岁	350	368
41 周岁-45 周岁	445	468
46 周岁-50 周岁	683	719
51 周岁-55 周岁	913	961
56 周岁-60 周岁	1332	1402
61 周岁-65 周岁	1650	1737
66 周岁-70 周岁	-	2173
71 周岁-75 周岁	-	2676
76 周岁-80 周岁	-	3362
81 周岁-85 周岁	-	4325
86 周岁-90 周岁	-	5532
91 周岁-95 周岁	-	7129
96 周岁-99 周岁	-	9237

注 1：首次投保或保险期间届满 60 日之后重新投保年龄为出生满 30 天-65 周岁，66-99 周岁仅适用于保险期间届满 60 日之前重新投保；

注 2：根据公司业务需要，将酌情下发部分费率表进行销售。