

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.3条



投保人应当特别注意的事项

❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策.....第1.5条

❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任...第2.6条

❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条

❖ 投保人有如实告知的义务.....第5.1条

❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....第 7 条

❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	4.3 保险金及豁免保险费的申请	7.6 保单生效对应日
1.1 合同构成	4.4 保险金的给付	7.7 该被保险人对应的实际缴纳的保险费
1.2 投保范围	4.5 欠交保险费及未还款项的扣除	7.8 意外伤害
1.3 合同成立与生效		7.9 认可医院
1.4 合同内容变更		7.10 专科医生
1.5 投保人解除合同的手续及风险	5. 基本条款	7.11 确诊初次发生
1.6 合同终止	5.1 明确说明与如实告知	7.12 医疗必需且合理
2. 本公司提供的保障	5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制	7.13 基本医疗保险
2.1 保险金额	5.3 年龄确定与错误处理	7.14 质子重离子治疗
2.2 保险期间	5.4 被保险人的变动	7.15 特需医疗、国际部医疗
2.3 保险责任	5.5 联系方式变更	7.16 毒品
2.4 补偿原则	5.6 争议处理	7.17 遗传性疾病
2.5 疾病列表		7.18 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 责任免除	6. 疾病定义	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 投保人的权利和义务	6.1 本合同所指的轻度疾病	7.20 酒后驾驶
3.1 保险费的交纳	6.2 本合同所指的重度疾病	7.21 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 续期保险费的交纳、宽限期	6.3 疾病定义中的术语释义	7.22 无合法有效行驶证
3.3 合同效力中止	7. 释义	7.23 机动车
3.4 合同效力恢复	7.1 保险凭证	
4. 如何申请领取保险金	7.2 本公司公章	
4.1 保险金受益人	7.3 周岁	
4.2 保险事故通知	7.4 本保险实际缴纳的保险费	
	7.5 现金价值	

新华人寿保险股份有限公司

瑞吉 A 款特定疾病团体医疗保险条款

1. 保险合同

- 1.1 合同构成** 瑞吉 A 款特定疾病团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附瑞吉 A 款特定疾病团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人名清单、变更申请书、复效申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。
- 除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。
- 1.2 投保范围** 1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：出生满 30 天、不满 71 周岁（详见释义），身体健康的特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母）可作为被保险人参加本保险，但须符合本公司当时的投保规定。
- 1.3 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，合同成立日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险** 1. 投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内，在扣除不超过 10 元的工本费后以银行转账方式向投保人退还本保险实际缴纳的保险费（详见释义），本公司自始不承担保险责任。
2. 投保人在犹豫期后要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已身故或已发生重度疾病医疗费用保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值。
3. 投保人要求解除本合同须书面通知本公司。除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
 - （2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合事实的有效证明。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

- 1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额按本条款第 2.3 条规定、根据基本保险金额进行计算确定。每位被保险人的基本保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的基本保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人和本公司约定，投保人可选择被保险人终身，或至被保险人 65 周岁、70 周岁、80 周岁保单生效对应日（详见释义），并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始。
如投保人选择被保险人终身，则本合同项下每一被保险人的保险期间至该被保险人身故时止。如投保人选择至被保险人 65 周岁、70 周岁、80 周岁保单生效对应日，则本合同项下每一被保险人的保险期间至该被保险人 65 周岁、70 周岁、80 周岁保单生效对应日零时终止。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司按下列规定承担保险责任：
- 2.3.1 等待期 自本合同生效之日（或合同效力恢复之日，或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起 90 日（含）为等待期。
被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病或重度疾病（详见本条款第 6 条），本公司对该被保险人不承担保险责任，本公司退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费（详见释义），本公司对该被保险人的保险责任终止。
被保险人因意外伤害（详见释义）原因由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生（详见释义）本合同所指的轻度疾病或重度疾病的，无等待期。
- 2.3.2 轻度疾病医疗费用保险金 被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病，且未发生本合同所指的重度疾病，并因该轻度疾病在本公司认可医院接受治疗的，对其确诊前 30 日内（含）及确诊后每次治疗该轻度疾病实际发生并支付的**医疗必需且合理**（详见释义）的医疗费用，本公司按本条款第 2.3.5 条医疗费用保险金计算方法，计算并给付轻度疾病医疗费用保险金。
在本合同保险期间内对每位被保险人，本公司累计承担给付轻度疾病医疗费用保险金责任的轻度疾病种类以 5 种为限，对每种轻度疾病累计给付的

轻度疾病医疗费用保险金以该被保险人基本保险金额的 20%为限；本公司累计给付轻度疾病种类达到 5 种且每种轻度疾病累计给付轻度疾病医疗费用保险金达到该被保险人基本保险金额的 20%时，本公司对该被保险人的轻度疾病医疗费用保险金责任终止。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的轻度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种轻度疾病承担给付轻度疾病医疗费用保险金责任。

被保险人确诊初次发生本合同所指的重度疾病，本公司对该被保险人的轻度疾病医疗费用保险金责任终止。

2.3.3 重度疾病医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，并因该重度疾病在本公司认可医院接受治疗的，对其确诊前 30 日内（含）及确诊后每次治疗该重度疾病实际发生并支付的**医疗必需且合理**的医疗费用，本公司按本条款第 2.3.5 条医疗费用保险金计算方法，计算并给付重度疾病医疗费用保险金。本公司对该被保险人确诊的该重度疾病承担给付重度疾病医疗费用保险金责任，对其后续确诊的其他重度疾病不再承担给付重度疾病医疗费用保险金责任。

被保险人在保险期间届满前 1 年内初次确诊本合同所指的重度疾病并因该重度疾病在认可医院接受治疗，且在保险期间届满时对该重度疾病治疗仍未结束的，本公司将在保险期间届满后继续承担给付重度疾病医疗费用保险金责任，但最长不超过该重度疾病确诊之日起 1 年。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的重度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种重度疾病承担给付重度疾病医疗费用保险金责任。被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的重度疾病和轻度疾病，本公司按上述规定承担给付重度疾病医疗费用保险金责任，不承担给付轻度疾病医疗费用保险金责任。

在本合同保险期间内对每位被保险人，本公司累计给付的重度疾病医疗费用保险金以该被保险人的基本保险金额为限；本公司累计给付的重度疾病医疗费用保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.3.4 豁免保险费

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病或重度疾病，投保人可免交自确诊之日起该被保险人对应的本保险的续期保险费，本公司视同其按期交纳。

2.3.5 医疗费用保险金计算方法

对被保险人每次实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的各项医疗费用，本公司按下列公式计算医疗费用保险金：

医疗费用保险金=（每次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的医疗费用—公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分）×赔付比例
赔付比例：100%；如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投

保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算的，赔付比例为 70%。

被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，在本公司认可医院接受质子重离子治疗（详见释义）或在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗（详见释义）接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

2.4 补偿原则

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 疾病列表

本合同所指的轻度疾病共 40 种、重度疾病共 130 种。

以下疾病名称仅供理解使用，每种疾病具体定义以本条款第 6 条为准。

2.5.1 轻度疾病列表（40 种）

1. 恶性肿瘤——轻度	21. 单个肢体缺失
2. 较轻急性心肌梗死	22. 双目视力严重受损
3. 轻度脑中风后遗症	23. 单目失明
4. 原位癌（手术治疗）	24. 糖尿病视网膜严重增生性病变
5. 冠状动脉介入手术	25. 角膜移植
6. 激光心肌血运重建术	26. 急性可逆性再生障碍性贫血
7. 心脏瓣膜介入手术	27. 早期系统性硬皮病
8. 风湿性心脏瓣膜疾病	28. 轻度系统性红斑狼疮
9. 轻度特发性肺动脉高压	29. 因肺栓塞植入腔静脉过滤器
10. 主动脉内手术	30. 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术
11. 植入心脏除颤器或心脏起搏器	31. 重症急性胰腺炎腹腔镜手术
12. 早期原发性心肌病	32. 长骨慢性骨髓炎的特异手术治疗
13. 心包膜切除术	33. 单耳失聪
14. 川崎病	34. 植入人工耳蜗
15. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤	35. 较小面积Ⅲ度烧伤
16. 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）	36. 较小面积面部烧伤
17. 颈动脉介入术或颈动脉内膜切除术	37. 因意外伤害导致的面部重建手术
18. 植入大脑内分流器	38. 早期淋巴丝虫病
19. 单肾切除手术	39. 双侧卵巢或睾丸切除术
20. 左或右肝叶切除术	40. 成骨不全症第三型

注：以上第 1-3 种轻度疾病的疾病名称和所对应的疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中

的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

2.5.2 重度疾病列表（130种）

1. 恶性肿瘤——重度	68. 严重黏多糖贮积症
2. 较重急性心肌梗死	69. 严重法布雷（Fabry）病
3. 严重脑中风后遗症	70. 特定脑外科开颅手术
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	71. 严重癫痫的手术治疗
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	72. 脊髓灰质炎后遗症
6. 严重慢性肾衰竭	73. 严重瑞氏综合征
7. 多个肢体缺失	74. 特定年龄疾病或意外所致智力障碍（残疾）
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	75. 脊柱裂
9. 严重非恶性颅内肿瘤	76. 严重肾上腺脑白质营养不良
10. 严重慢性肝衰竭	77. 严重异染性脑白质营养不良
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	78. 严重亚历山大病
12. 深度昏迷	79. 严重 1 型糖尿病
13. 双耳失聪	80. 严重系统性硬皮病
14. 双目失明	81. 单目失明及单个肢体缺失
15. 瘫痪	82. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎
16. 心脏瓣膜手术	83. 严重哮喘
17. 严重阿尔茨海默病	84. 严重继发性肺动脉高压
18. 严重脑损伤	85. 严重肺泡蛋白质沉积症
19. 严重原发性帕金森病	86. 肺淋巴管肌瘤病
20. 严重III度烧伤	87. 严重肺结节病
21. 严重特发性肺动脉高压	88. 肺孢子菌肺炎
22. 严重运动神经元病	89. 严重急性肺炎
23. 语言能力丧失	90. 严重急性肺栓塞
24. 重型再生障碍性贫血	91. 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
25. 主动脉手术	92. 败血症导致的多器官功能障碍综合征
26. 严重慢性呼吸衰竭	93. 原发性硬化性胆管炎
27. 严重克罗恩病	94. 肾髓质囊性病
28. 严重溃疡性结肠炎	95. 坏死性筋膜炎截肢手术
29. 严重冠心病	96. 胰腺移植
30. 严重原发性心肌病	97. 重症急性胰腺炎开腹手术
31. 严重慢性缩窄性心包炎	98. 严重慢性复发性胰腺炎
32. 严重肺源性心脏病	99. 严重自身免疫性肝炎
33. 主动脉夹层	100. 肝豆状核变性（Wilson 病）
34. 感染性心内膜炎	101. 溶血性链球菌引起的严重坏疽
35. 嗜铬细胞瘤的手术治疗	102. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
36. 严重心肌炎	103. 严重大动脉炎
37. 严重III度房室传导阻滞	104. 严重急性弥漫性血管内凝血
38. 艾森门格综合征	105. 严重小肠疾病并发症
39. 严重 Brugada 综合征	

40. 室壁瘤切除术	106. 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）
41. 严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）	107. 严重巨细胞动脉炎后遗症
42. 心脏粘液瘤切除术	108. 范可尼（Fanconi）综合征
43. 严重川崎病	109. 严重气性坏疽
44. 严重重症肌无力	110. 严重强直性脊柱炎
45. 严重肌营养不良症	111. 严重席汉氏综合征
46. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	112. 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）
47. 植物人状态	113. 严重继发性噬血细胞综合征
48. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术	114. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢
49. 脑卒中后开颅手术	115. 严重戈谢病
50. 严重多发性硬化	116. 严重胃肠炎
51. 严重克-雅二氏病	117. 重症手足口病
52. 进行性核上性麻痹	118. 溶血尿毒症综合征
53. 多处臂丛神经根性撕脱	119. 严重面部烧伤
54. 进行性多灶性白质脑病	120. 重度面部毁损
55. 严重结核性脑膜炎	121. 大面积植皮手术
56. 严重神经白塞病	122. 严重淋巴丝虫病所致象皮肿
57. 严重脊髓小脑变性症	123. 严重类风湿性关节炎
58. 脊髓血管病后遗症	124. 慢性肾上腺功能不全
59. 脊髓内肿瘤后遗症	125. 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
60. 横贯性脊髓炎后遗症	126. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
61. 脊髓空洞症后遗症	127. 埃博拉病毒感染
62. 严重结核性脊髓炎后遗症	128. 严重登革热
63. 皮质基底节变性后遗症	129. 严重甲型或乙型血友病
64. 脑型疟疾	130. 原发性脊柱侧弯的矫正手术
65. 闭锁综合征	
66. 线粒体脑肌病	
67. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）	

注：以上第 1-28 种重度疾病的疾病名称和所对应的疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

2.6 责任免除

被保险人因下列 1-10 项情形之一发生本合同所指的轻度疾病或重度疾病的，或因下列第 11 项情形发生医疗费用的，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. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 自本合同成立之日（新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）或本合同效力恢复之日起两年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 主动服用、吸食或注射毒品（详见释义）；
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. 遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
10. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义），或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间遭受意外伤害；
11. 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。
- 发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还该被保险人对应的现金价值。
- 发生上述 2-10 项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。
- 3.2 续期保险费的交纳、宽限期 本合同续期保险费应按保险单所载明的交费方式和交费日期交纳，投保人应该在所选择的交费期间内每年交纳保险费，交纳保险费的具体日期为当年的保单生效对应日，并在保险单上载明。如到期未交纳，自保险单所载明的交费日期的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司承担保险责任，但在给付保险金时将扣减该被保险人对应的欠交保险费。
除另有约定外，投保人逾宽限期仍未交纳续期保险费的，本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。
- 3.3 合同效力中止 本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。
- 3.4 合同效力恢复 本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复本合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满二年双方未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，并退还合同效力中止时保险单的现金价值。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质

质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金及豁免保险费的申请

1. 申请轻度疾病医疗费用保险金或重度疾病医疗费用保险金时，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；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书及门急诊病历原件、门急诊处方、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；

(4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；

(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. 申请豁免保险费时，由投保人或被保险人作为申请人填写申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；

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

3. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

4. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

6. 被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

4.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请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 欠交保险费及未还款项的扣除 本公司在办理给付保险金、退还保险单的现金价值或退还本保险实际缴纳的保险费等事项时，如投保人欠交保险费或有其他款项未还清的，本公司先扣除上述款项后，再办理相关手续。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不成为合同内容。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人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被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制 前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立或本公司对新增加的被保险人开始承担保险责任之日起超过二年的，本公司不得解除本合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.3 年龄确定与错误处理 1. 被保险人的年龄以周岁计算。
2. 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误应按下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。

本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利，适用前条“本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险

事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 5.4 被保险人的变动** 如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人承担保险责任。
2. 投保人因人员变动需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该减少的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。**被保险人已身故或已发生重度疾病医疗费用保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。**
- 5.5 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，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。
- 5.6 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 6. 疾病定义**

- 6.1 本合同所指的轻度疾病** 指未达到本合同所指的重度疾病标准的下列疾病、疾病状态或手术：

6.1.1 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：**

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50HPF 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-0-3 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。

6.1.2 较轻急性心肌梗死

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

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

6.1.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

6.1.4 原位癌（手术治疗）

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌类别，且已经实施了切除原位癌病灶的手术治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在本项保障范围内。

6.1.5 冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经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激光冠状动脉成形术。

本公司仅对本项“冠状动脉介入手术”和本合同所指的轻度疾病第 6 项“激光心肌血运重建术”两项中的其中一项承担保险责任。

6.1.6 激光心

指为治疗顽固性心绞痛，已经实施了激光心肌血运重建术。

- 肌血运重建术** 本公司仅对本项“激光心肌血运重建术”和本合同所指的轻度疾病第 5 项“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任。
- 6.1.7 心脏瓣膜介入手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 6.1.8 风湿性心脏瓣膜疾病** 指因急性风湿热导致心脏瓣膜疾病，引起心脏瓣膜狭窄或关闭不全。须满足下列全部条件：
(1) 根据修订的 Jones 标准确诊急性风湿热；
(2) 经心脏超声等影像学检查证实因风湿热导致心脏瓣膜狭窄或者关闭不全。
- 6.1.9 轻度特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压在 26mmHg（含）以上。
- 6.1.10 主动脉内手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。
- 6.1.11 植入心脏除颤器或心脏起搏器** 指为治疗严重心律失常，已经实施了永久性心脏除颤器或永久性心脏起搏器的植入手术。
- 6.1.12 早期原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致心室功能障碍，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，且左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。
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不在本项保障范围内。
- 6.1.13 心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜的切除手术。
- 6.1.14 川崎病** 指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
(1) 超声心动或血管造影检查显示冠状动脉出现持续扩张或形成动脉瘤，扩张或动脉瘤的直径至少为 5 毫米；
(2) 该扩张或动脉瘤已经持续了至少 90 天或已经实施了手术治疗。
- 6.1.15 脑垂** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描

- 体瘤、脑囊肿和脑血管瘤** (PET)等影像学检查证实存在下列至少一项病变,并已经实施了非开颅进行的手术治疗或放射治疗:
- (1) 脑垂体瘤;
 - (2) 脑囊肿;
 - (3) 脑血管瘤。
- 脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症不在本项保障范围内。**
- 6.1.16 早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能衰退或丧失,临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等。**须满足下列全部条件:**
- (1) 已经持续治疗 180 天以上;
 - (2) 治疗前后两次简易智能量表(MMSE)评分均不超过 19 分(总分 30 分);或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 2 分;
 - (3) 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。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。**
- 6.1.17 颈动脉介入术或颈动脉内膜切除术** 指经动脉造影等影像学检查证实,至少一支颈动脉管腔狭窄 50% (含)以上,且已经实施了下列任一手术:
- (1) 颈动脉狭窄介入手术,如血管成形术、支架植入术或颈动脉粥样斑块清除术等;
 - (2) 颈动脉内膜切除手术。
- 针对颈动脉以外的血管实施的动脉介入手术或内膜切除手术不在本项保障范围内。**
- 6.1.18 植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力,已经实施了脑室分流器的植入手术。
- 6.1.19 单肾切除手术** 指因肾脏疾病或意外伤害,已经实施了一侧肾脏的完全切除手术。**单肾部分切除及因捐赠肾脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。**
- 6.1.20 左或右肝叶切除术** 指因肝脏疾病或意外伤害,已经实施了至少一个肝脏整叶的完全切除手术。**肝叶部分切除,因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的切除手术及因捐赠肝脏而实施的切除手术不在本项保障范围内。**
- 6.1.21 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 6.1.22 双目视力严重受损** 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**满足下列全部条件:**
- (1) 矫正视力低于 0.1 (采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 - (2) 视野半径小于 20 度。

申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 6.1.23 单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 6.1.24 糖尿病视网膜严重增生性病变** 指因糖尿病并发视网膜严重增生性血管病变，须经相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：
- (1) 确诊时已患有糖尿病；
 - (2) 实施改善视力障碍的治疗前，双眼中较好眼矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 为改善视力障碍，已经实施了激光、手术等治疗。
- 6.1.25 角膜移植** 指为治疗因角膜病变或异常导致的视力障碍，已经实施了同种异体的角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
- 单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本项保障范围内。
- 6.1.26 急性可逆性再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能急性可逆性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 天；
 - (2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。
- 6.1.27 早期系统性硬皮病** 是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。须满足下列全部条件：
- (1) 经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确诊（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 - (2) 经自身抗体免疫血清学检查证实。
- 以下情况不在本项保障范围内：
- (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。
- 6.1.28 轻度系统性红斑** 是一种表现为多系统损害的慢性系统性自身免疫病，血清中有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。须经相关专科医生确诊，且满足下列至少两项条

- 狼疮** 件：
- (1) 非磨损性关节炎，已经累及至少两个关节；
 - (2) 胸膜炎或心包炎；
 - (3) 肾损伤：24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，或尿液检查出现细胞管型；
 - (4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少或血小板减少；
 - (5) 抗核抗体（ANA）阳性、抗 dsDNA 抗体阳性或抗 Smith 抗体阳性。
- 6.1.29 因肺栓塞植入腔静脉过滤器** 须经相关专科医生明确诊断为肺栓塞，在抗凝治疗无效的情况下，已经实施了腔静脉过滤器的植入手术。
因肺栓塞以外的其他疾病植入腔静脉过滤器不在本项保障范围内。
- 6.1.30 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。
须满足下列全部条件：
- (1) 符合一般临床表现；
 - (2) 细菌培养结果支持诊断；
 - (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死，已经实施了坏死肌肉、组织或筋膜的切除手术，**不包括清创术。**
- 6.1.31 重症急性胰腺炎腹腔镜手术** 指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并已经实施了腹腔镜手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎腹腔镜手术不在本项保障范围内。
- 6.1.32 长骨慢性骨髓炎的特定手术治疗** 指因长骨慢性骨髓炎形成窦道，在清除死骨或坏死组织之后，已经实施了下列至少一项手术治疗：
- (1) 带蒂肌瓣填充术；
 - (2) 骨腔植骨术；
 - (3) 病段骨截除术；
 - (4) 死骨再植术。
- 长骨包括股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨和桡骨。**针对其他骨的慢性骨髓炎实施的特定手术治疗不在本项保障范围内。**
- 6.1.33 单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 6.1.34 植入人工耳蜗** 指为治疗因疾病或意外伤害导致的耳蜗或听觉神经永久性损坏，已经实施了人工耳蜗的植入手术。
- 6.1.35 较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于等于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

6.1.36 较小面积面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于等于面部表面积的 30% 但小于 80%。

6.1.37 因意外伤害导致的面部重建手术 指因意外伤害导致颈部以上的面部构造缺失或受损，已经实施了对其形态及外观进行的修复或重建手术。

因单纯整容、牙齿修复、鼻骨骨折修复或皮肤伤口修复所实施的手术不在本项保障范围内。

6.1.38 早期淋巴丝虫病 淋巴丝虫病俗称象皮病，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，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症及疣状增生。须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。

6.1.39 双侧卵巢或睾丸切除术 指因卵巢疾病或意外伤害已经实施了双侧卵巢的完全切除手术，或因睾丸疾病或意外伤害已经实施了双侧睾丸的完全切除手术。

卵巢或睾丸部分切除、因变性手术或治疗恶性肿瘤而实施的双侧卵巢或睾丸切除不在本项保障范围内。

6.1.40 成骨不全症第三型 成骨不全症是一种单基因遗传性骨病，主要特征为骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折，分为四种类型。本项疾病仅保障成骨不全症第三型，须经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 皮肤切片的病理学检查结果支持诊断；
- (2) X 线摄片显示多处骨折及脊柱后侧凸畸形；
- (3) 导致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

以上第 1-3 种轻度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

6.2 本合同所指的重度疾病 指下列疾病、疾病状态或手术：

6.2.1 恶性肿瘤——重度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0 (良性肿瘤)、1 (动态未定性肿瘤)、2 (原位瘤和非侵袭性癌) 范畴的疾病, 如:

a. 原位癌, 癌前病变, 非浸润性癌, 非侵袭性癌, 肿瘤细胞未侵犯基底层, 上皮内瘤变, 细胞不典型性增生等;

b. 交界性肿瘤, 交界恶性肿瘤, 肿瘤低度恶性潜能, 潜在低度恶性肿瘤等;

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌;

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

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

6.2.2 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。

6.2.3 严重脑中风后遗症

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

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 6.2.4 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。
- 6.2.5 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。
- 6.2.6 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。
- 6.2.7 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。
- 6.2.8 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。
- 6.2.9 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）。
- 6.2.10 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。**6.2.11 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。

**6.2.12 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。**6.2.13 双耳
失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

**6.2.14 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，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6.2.15 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。

**6.2.16 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。**6.2.17 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。

6.2.18 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。

6.2.19 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。

6.2.20 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。

6.2.21 严重特发性肺动脉高压

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

6.2.22 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。

6.2.23 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，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

- 6.2.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。
- 6.2.25 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。
- 6.2.26 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
(1) 静息时出现呼吸困难；
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。
- 6.2.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 6.2.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 6.2.29 严重冠心病** 指经冠状动脉造影等影像学检查证实主要血管存在严重狭窄性病变，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%（不含）以上，另一支血管管腔堵塞 60%（不含）以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%（不含）以上，其他两支血管管腔堵塞 60%（不含）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衡量指标。
- 6.2.30 严重原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致心室功能障碍，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。
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不在

本项保障范围内。

- 6.2.31 严重慢性缩窄性心包炎** 指因慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。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。
- 6.2.32 严重肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致心功能损害，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。
- 6.2.33 主动脉夹层** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。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。**
- 6.2.34 感染性心内膜炎** 指因微生物感染导致的心脏内膜炎症，经相关专科医生确诊，**且满足下列全部条件：**
- （1）血液培养结果呈阳性反应，证实存在微生物感染；
 - （2）出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%（含）以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%（含）以下）。
- 6.2.35 嗜铬细胞瘤的手术治疗** 指肾上腺嗜铬组织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，须由相关专科医生确诊，并已经实施了肿瘤的切除手术。
- 6.2.36 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，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级并已经持续了至少 90 天。
- 6.2.37 严重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，不能正常传导到心室的传导性心脏疾病，**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）已经植入心脏起搏器。
- 6.2.38 艾森门格综合征** 是一种先天性心脏畸形引起的并发症，临床表现为肺血管阻力增加，导致心脏缺损部位血流右向左分流。须由心脏超声或心导管检查证实，并经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**
- （1）肺动脉平均压 >40 mmHg；
 - （2）肺血管阻力 >3 mm/L/min（Wood 单位）；
 - （3）肺毛细血管楔压 <15 mmHg。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 6.2.39 严重 Brugada 综合征** 须经相关专科医生确诊为 Brugada 综合征，且已经植入永久性心脏除颤器。
- 6.2.40 室壁瘤切除术** 指为治疗心室室壁瘤，已经实施了切开心包进行的室壁瘤切除手术。
经皮介入心室成形术或经导管心室隔离成形术不在本项保障范围内。
- 6.2.41 严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）** 指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心力衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：
（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 III 级；
（2）左室射血分数（LVEF） $\leq 35\%$ ；
（3）左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
（4）QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。
- 6.2.42 心脏粘液瘤切除术** 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，已经实施了切开心包进行的心脏粘液瘤切除术。
所有未切开心包的介入手术不在本项保障范围内。
- 6.2.43 严重川崎病** 指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
（1）超声心动或血管造影检查显示冠状动脉出现持续扩张或形成动脉瘤，扩张或动脉瘤的直径至少为 6 毫米；
（2）该扩张或动脉瘤已经持续了至少 180 天或已经实施了手术治疗。
- 6.2.44 严重重症肌无力** 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须满足下列全部条件：
（1）接受药物治疗或胸腺切除治疗至少 12 个月，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。
- 6.2.45 严重肌营养不良症** 是一组遗传性肌肉变性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.2.46 非阿尔茨海默病** 指因阿尔茨海默病之外的疾病或意外伤害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

- 所致严重痴呆** 活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。**
- 6.2.47 植物人状态** 指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激和体内需求均无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖生命维持系统至少 30 天。须由相关专科医生确诊。
- 因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的植物人状态不在本项保障范围内。**
- 6.2.48 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术** 指为治疗脑垂体瘤、脑囊肿或脑血管瘤，已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。
- 颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。**
- 6.2.49 脑卒中后开颅手术** 指经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，确诊为脑卒中，并在首次确诊脑卒中后 15 日（含）内已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。
- 颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。**
- 6.2.50 严重多发性硬化** 指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
- （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 6.2.51 严重克-雅二氏病** 是一种通过动物传染的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化，临床表现为进行性痴呆、不能随意运动、行动困难等。须经相关专科医生根据临床表现和致病蛋白的化验结果确诊。
- 6.2.52 进行性核上性麻痹** 是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：
- （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（构音障碍和吞咽困难）。
- 6.2.53 多处臂丛神经根性撕脱** 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，已经造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的完全丧失，须经电生理检查证实。

- 6.2.54 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，须经相关专科医生根据脑组织活检结果确诊。
- 6.2.55 严重结核性脑膜炎** 指因结核杆菌感染引起的脑膜非化脓性炎性疾病。**须满足下列全部条件：**
- (1) 颅内压明显增高，临床表现为头痛、呕吐和视乳头水肿；
 - (2) 部分性或全身性癫痫发作，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。
- 6.2.56 严重神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，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、肾脏等。神经白塞病指累及神经系统的白塞病。疾病确诊 180 天后，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。
- 6.2.57 严重脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的疾病。**须满足下列全部条件：**
- (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；
 - (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。
- 6.2.58 脊髓血管病后遗症** 指向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起的脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫。**须满足下列全部条件：**
- (1) 脑脊液检查结果呈阳性；
 - (2) 脊髓核磁共振检查（MRI）、血管造影等影像学检查证实有明确病灶；
 - (3) 疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
 - ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 6.2.59 脊髓内肿瘤后遗症** 指脊髓内肿瘤引起的脊髓功能障碍，导致肢体随意运动功能部分丧失。**须满足下列全部条件：**
- (1) 已经实施了肿瘤切除手术；
 - (2) 手术实施 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动，且须经相关专科医生确诊是由脊髓内肿瘤导致：
 - 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。
- 6.2.60 横贯性脊髓炎后遗症** 指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动功能障碍、感觉功能障碍和自主神经功能障碍。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。

6.2.61 脊髓空洞症后遗症

指因脊髓空洞症（含延髓空洞症）导致的神经系统永久性的功能障碍。脊髓空洞症是一种慢性进行性脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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。

先天性脊髓空洞症导致的后遗症不在本项保障范围内。

6.2.62 严重结核性脊髓炎后遗症

指因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为结核杆菌感染所致，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) 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。

6.2.63 皮质基底节变性后遗症

是一种慢性进行性神经变性疾病，临床表现为不对称发作的肌强直、失用、肌张力障碍及姿势异常。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。

6.2.64 脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要临床特征，外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

6.2.65 闭锁综合征

又称闭锁症候群或去传出状态，多因基底动脉脑桥分支双侧闭塞导致脑桥基底部双侧梗塞，临床表现为意识清醒、认知功能存在，同时伴有双侧面瘫，构音、吞咽功能障碍以及四肢全瘫。须经相关专科医生确诊，且症状持续 30 天以上仍无改善迹象。

6.2.66 线粒体脑肌病

是一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经相关专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

(1) 眼外肌麻痹；

(2) 共济失调；

(3) 癫痫反复发作；

(4) 视神经病变；

(5) 智力障碍。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.67 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病，以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据酶活性检测（GAA）或基因检测明确诊断。**确诊时被保险人年龄必须在 10 周岁以上**，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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，

先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.68 严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征。须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常须自疾病确诊之日起持续 180 天以上。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.69 严重法布雷（Fabry）病

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）慢性肾衰竭，满足肾小球滤过率（GFR） $<30\text{mL}/\text{min}$ ，或内生肌酐清除率（CCR） $<20\text{mL}/\text{min}$ 且血肌酐 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $>5\text{mg}/\text{dL}$ ；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.70 特定脑外科开颅手术

指为治疗除颅内肿瘤和脑卒中以外的其他疾病，已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

6.2.71 严重癫痫的手术治疗

癫痫是一种可反复发作的脑部慢性非传染性疾病，须由脑电图、头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。须经相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：

（1）临床表现为反复自发性的强直-阵挛发作或大发作，已经遵照医嘱接受抗癫痫药物治疗至少 180 天；

（2）已经实施了治疗复发性癫痫发作的神经外科手术。

发热性抽搐或仅为癫痫小发作而无大发作的不在本项保障范围内。

6.2.72 脊髓灰质炎后遗症

指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失，须由检查证实为脊髓灰质炎病毒感染所致。

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。

6.2.73 严重瑞氏综合征

是一种线粒体功能障碍性疾病，引起脂肪代谢障碍，短链脂肪酸、血氨升高导致脑水肿，主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。须满足下列全部条件：

- (1) 脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，达到疾病临床分期第 3 期。

6.2.74 特定年龄疾病或意外所致智力障碍（残疾）

指因疾病或意外伤害导致智力低常（智力低于常态）。智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。且须满足下列全部条件：

- (1) 导致智力低常的疾病确诊或意外伤害发生之日在被保险人五周岁以后；
- (2) 智力低常自疾病确诊或意外伤害发生之日起持续 180 天以上。

6.2.75 脊柱裂

指因椎骨不完全闭合导致脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出，并满足下列至少一项条件：

- (1) 大小便失禁；
- (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出的隐性脊柱裂不在本项保障范围内。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.76 严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶，极长链脂肪酸在体内沉积导致脑白质和肾上腺皮质破坏，临床表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- (2) 头颅核磁共振检查（MRI）提示特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale） ≥ 14 ；

(3) 疾病确诊 180 天后，仍满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.77 严重异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经系统退行性代谢障碍病，是一种溶酶体病，临床表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.78 严重亚历山大病

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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.79 严重 1 型糖尿病

指因胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命的 1 型糖尿病。须有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，且已经持续接受外源性胰岛素注射治疗 180 天以上。

如确诊本项疾病时被保险人处于 30 周岁（含）之后，还须满足下列条件：

已经实施了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器，或因坏疽自跖趾关节近端（靠近躯干端）以上切除了一趾或多趾。

6.2.80 严重系统性硬皮病

是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。**须满足下列全部条件：**

(1) 经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确诊（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

(2) 经自身抗体免疫血清学检查证实；

(3) 累及心脏、肺或肾脏。

以下情况不在本项保障范围内：

(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。

6.2.81 单目失明及单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失及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。

单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6.2.82 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种表现为多系统损害的慢性系统性自身免疫病，血清中有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。

本项疾病仅保障累及肾脏的系统性红斑狼疮，须经肾脏活检结果明确诊断，属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）狼疮性肾炎分型中的 III 型或 III 型以上。**其他类型的红斑狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本项保障范围内。**

世界卫生组织（WHO, World Health Organization）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型

III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型
V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

6.2.83 严重哮喘

是一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须满足下列全部条件：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致胸廓畸形；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗；
- (5) 口服类固醇激素治疗至少持续 180 天。

6.2.84 严重继发性肺动脉高压

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

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本项保障范围内。

6.2.85 严重肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，须满足下列全部条件：

- (1) 胸部 X 线摄片显示双肺弥漫性磨玻璃影；
- (2) 病理学检查显示肺泡内充满过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (3) 已经实施了肺灌洗治疗。

6.2.86 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，且须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查结果确诊；
- (2) 断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气检查提示低氧血症。

6.2.87 严重肺结节病

结节病是一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。须满足下列全部条件：

- (1) 肺结节病的胸部 X 线摄片分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- (2) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg，动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%，且至少持续 180 天。

6.2.88 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，须满足下列全部条件：

- (1) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的百分比>60%；
- (4) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）>50mmHg。

- 6.2.89 严重急性肺炎** 指由于各种病原微生物感染引起的急性肺炎,并满足下列至少一项条件:
(1) 出现呼吸衰竭,已经进行气管插管机械通气治疗;
(2) 脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗;
(3) 合并其他器官功能衰竭且已经入住重症监护病房(ICU)治疗。
- 6.2.90 严重急性肺栓塞** 指因来自静脉系统或右心房的血栓阻塞肺动脉或其分支导致肺循环和呼吸功能障碍,须满足下列全部条件:
(1) 出现阻塞性休克或收缩压 $<90\text{mmHg}$ 或收缩压下降 $\geq 40\text{mmHg}$,且至少持续 15 分钟;
(2) 肺动脉造影或心脏超声结果支持确诊肺栓塞;
(3) 已经实施了溶栓治疗或栓子切除术。
- 6.2.91 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 指一种临床表现无心力衰竭的肺水肿,为创伤、脓毒血症等多种疾病的并发症。须满足下列全部条件:
(1) 急性起病,即原发疾病起病后 6 至 72 小时内起病;
(2) 临床表现存在呼吸急促、呼吸困难、辅助呼吸肌活动加强和心动过速;
(3) 影像学检查显示双肺浸润影;
(4) 氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) $\leq 200\text{mmHg}$;
(5) 肺动脉楔压 $\leq 18\text{mmHg}$ 或临床表现无左心房高压。
- 6.2.92 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指败血症导致多个器官或系统出现生理功能障碍。败血症须经血液检查明确诊断,且疾病诊断后已经进行了至少 96 小时的住院治疗,且须满足下列至少两项条件:
(1) 呼吸衰竭,已经进行气管插管机械通气治疗;
(2) 外周血血小板绝对值 $<50 \times 10^9/\text{L}$;
(3) 胆红素 $>6\text{mg/dL}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$;
(4) 已应用强心剂;
(5) 格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 9 分或 9 分以下;
(6) 急性肾损伤,血肌酐 $\geq 353.6 \mu\text{mol/L}$ 或 $\geq 4.0\text{mg/dL}$ 。
非败血症导致的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。
- 6.2.93 原发性硬化性胆管炎** 是一种胆汁淤积综合征,肝内、外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,导致胆管完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,且满足下列全部条件:
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高,血清碱性磷酸酶 (ALP) $>200\text{U/L}$;
(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硬化性胆管炎不在本项保障范围内。
- 6.2.94 肾髓质囊肿性病** 指肾髓质的囊性病。须满足下列全部条件:
(1) 肾髓质出现囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;

(2) 肾脏组织活检结果支持诊断;

(3) 慢性肾衰竭, 满足肾小球滤过率 (GFR) < 30mL/min, 或内生肌酐清除率 (CCR) < 20mL/min 且血肌酐 > 442 $\mu\text{mol/L}$ 或 > 5mg/dL。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.95 坏死性筋膜炎截肢手术

坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。
须满足下列全部条件:

(1) 符合一般临床表现;

(2) 细菌培养结果支持诊断;

(3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死, 已经实施了感染肢体的截肢手术, 自腕关节或踝关节近端 (靠近躯干端) 以上完全性断离。

6.2.96 胰腺移植

指因胰腺器官功能衰竭, 已经实施了胰腺的异体移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本项保障范围内。

6.2.97 重症急性胰腺炎开腹手术

指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎, 并已经实施了外科开腹手术, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术及因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎开腹手术不在本项保障范围内。

6.2.98 严重慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 引起胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱, 导致严重糖尿病、营养不良和恶液质。断层扫描 (CT) 检查证实胰腺存在广泛钙化, 且已经进行酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上。

因酗酒或饮酒过量导致的慢性复发性胰腺炎不在本项保障范围内。

6.2.99 严重自身免疫性肝炎

是一种原因不明的慢性肝脏坏死性炎性疾病, 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。**须满足下列全部条件:**

(1) 出现高 γ 球蛋白血症;

(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如抗核抗体 (ANA)、抗平滑肌抗体 (SMA)、抗 LKM-1 抗体或抗 SLA/LP 抗体;

(3) 肝脏组织活检结果支持诊断;

(4) 出现腹水、食道静脉曲张和脾大等肝硬化临床表现。

6.2.100 肝豆状核变性 (Wilson 病)

是一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病, 以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征, **且须满足下列全部条件:**

(1) 典型的临床特征;

(2) 出现角膜色素环 (K-F 环);

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低, 尿铜增加;

(4) 肝脏组织活检结果支持诊断。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 6.2.101 溶血性链球菌引起的严重坏疽** 指由溶血性链球菌引起的严重急性感染。须满足下列全部条件：
(1) 符合一般临床表现；
(2) 细菌培养检出溶血性链球菌；
(3) 出现广泛肌肉或软组织坏死，已经实施了坏死肌肉、组织和筋膜的切除手术，**不包括清创术**。
- 6.2.102 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 在本合同有效期内实施了医疗必需的器官移植，并因此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的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒（HIV）属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院拥有合法经营执照。
任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。 本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。
本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 6.2.103 严重主动脉炎** 须经相关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) 心脏超声、断层扫描血管造影（CTA）或核磁共振血管造影（MRA）等影像学检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
(3) 已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
- 6.2.104 严重急性弥漫性血管内凝血** 指因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，且须满足下列全部条件：
(1) 急性起病；
(2) 出血症状；
(3) 伴有休克；
(4) 已经实施了输注血浆或浓缩血小板治疗。
- 6.2.105 严重小肠疾病并发症** 指因肠道疾病或意外伤害导致小肠严重损害，须满足下列全部条件：
(1) 已经切除了至少三分之二小肠；
(2) 已经进行完全肠外营养支持 90 天以上。
- 6.2.106 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）** 指由一种自身抗体抑制因子导致血管性血友病因子裂解酶 ADAMTS13 活性重度降低引起的血栓性微血管病。须满足下列五项条件中的至少四项：
(1) 出血症状；
(2) 外周血象显示：
①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞增多；

- ③血片中出现大量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
- ④血红蛋白计数 $\leq 9\text{g/dL}$ ；
- (3) 骨髓检查提示：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低；
- (4) 肾损伤；
- (5) 已经实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在本项保障范围内。

6.2.107 严重巨细胞动脉炎后遗症

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎或肉芽肿性动脉炎，须经相关专科医生确诊，且导致一肢肢体随意运动功能永久完全丧失或单眼视力永久不可逆性丧失。

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。

单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

如采用单眼视力永久不可逆性丧失作为理赔条件，除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6.2.108 范可尼（Fanconi）综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经相关专科医生确诊，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查结果提示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查结果提示低磷血症、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) 骨髓片、白细胞、直肠粘膜的结晶分析或角膜裂隙灯检查显示有胱氨酸结晶。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.109 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌引起的严重急性感染。**须满足下列全部条件：**

- (1) 符合一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出梭状芽胞杆菌；
- (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死，并已经实施了坏死肌肉、组织或筋膜的切除手术，**不包括清创术。**

6.2.110 严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髌、膝等关节并导致畸形。须经相关专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

- (1) X 线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重；
- (3) 胸廓扩展范围 $<2.5\text{cm}$ ；

(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。

6.2.111 严重席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭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、甲状腺和肾上腺皮质功能减退。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) 服用各种替代激素至少持续 12 个月；
- (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、甲状腺素和肾上腺皮质激素全面低下。

6.2.112 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。须经相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：

(1) 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）；

(2) 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；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 > 0.5g，以白蛋白为主；

② 心脏：心脏超声显示平均心室壁厚度 > 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；

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）> 15cm，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：影像学检查结果提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在本项保障范围内。

6.2.113 严重继发性噬血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，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。须经相关专科医生确诊有必要进行异体骨髓移植手术，且须满足下列至少三项条件：

(1) 铁蛋白 $\geq 500\text{ng/mL}$ ；

(2) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$ ，新生儿血红蛋白 $< 10\text{g/dL}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加，但无恶性肿瘤的临床证据；

(4) 可溶性 CD25 $> 2400\text{U/mL}$ 。

原发性噬血细胞综合征不在本项保障范围内。

6.2.114 严重

指冻伤程度达到 III 度，且已经实施了截肢手术。冻伤指由于低温潮湿作

- Ⅲ度冻伤导致截肢** 用引起的人体局部或全身的损伤。截肢指一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 6.2.115 严重戈谢病** 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测结果明确诊断，且已经实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.2.116 严重胃肠炎** 指因微生物感染导致的以严重腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，已经实施了大肠或小肠一处或多处的切除手术，且经病理学检查证实存在严重感染和坏死。
- 6.2.117 重症手足口病** 是一种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。经相关专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
（1）脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现，并经实验室检查证实；
（2）肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查证实；
（3）心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查证实。
- 6.2.118 溶血尿毒症综合征** 指由多种病因引起的以溶血性贫血、血小板减少和急性肾损伤为临床特征的微血管病。须满足下列四项条件中的至少三项：
（1）外周血象显示：
①血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞增多；
③血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；
④白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ 。
（2）急性肾损伤，血肌酐 $\geq 353.6 \mu mol/L$ 或 $\geq 4.0mg/dL$ ；
（3）肾脏组织活检结果提示肾脏微血管病变、微血管栓塞；
（4）已经实施了血浆置换治疗或透析治疗。
- 6.2.119 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
- 6.2.120 重度面部毁损** 指因意外伤害导致面部瘢痕和畸形，须满足下列至少三项条件：
（1）双侧眉毛完全缺失；
（2）双睑外翻或完全缺失；
（3）双侧耳廓完全缺失；
（4）外鼻完全缺失；
（5）上、下唇外翻或小口畸形；
（6）颏颈粘连：达到整形外科颈部瘢痕挛缩畸形Ⅱ度及以上。

- 6.2.121 大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织缺损已经实施了皮肤移植手术，且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。
- 6.2.122 严重淋巴丝虫病所致象皮肿** 淋巴丝虫病俗称象皮病，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，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症及疣状增生。须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，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。
由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。
- 6.2.123 严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形。须经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）1987 年修订的分类标准明确诊断，且满足下列全部条件：
(1) 侵犯至少三个主要关节或关节组；
(2) 疾病确诊 180 天后，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。
主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。
- 6.2.124 慢性肾上腺功能不全** 指因原发性自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
(1) 明确诊断，满足下列全部诊断标准：
①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 $>100\text{pg/mL}$ ；
②血浆和尿游离皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果支持诊断；
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验结果支持诊断。
(2) 已经接受皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
本项疾病仅保障由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于肾上腺结核、感染艾滋病病毒或患艾滋病、其他感染、肿瘤）所导致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本项保障范围内。
- 6.2.125 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 在本合同有效期内接受了医疗必需的输血，并因此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的该项输血感染属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
(3) 提供输血治疗的输血中心或医院拥有合法经营执照；
(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺

陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。 本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

6.2.126 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤或因职业需要在处理血液或其他体液时感染人类免疫缺陷病毒（HIV）。**须满足下列全部条件：**

（1）感染须在本合同有效期内且是被保险人在从事其职业工作中发生的，且该职业须属于以下职业限制范围内；

（2）须提供被保险人在所报事故发生后 5 天（含）内进行的检查报告，证实被保险人血液中未检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

（3）须提供被保险人在所报事故发生后 180 天（含）内进行的检查报告，证实被保险人血液中检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阳性。

职业限制如下所示：

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	

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。 本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

6.2.127 埃博拉病毒感染

指因埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**且须满足下列全部条件：**

（1）实验室检查证实存在埃博拉病毒；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

6.2.128 严重登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，须经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

（1）高烧；

（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）伴有休克；

（4）主要器官功能损害或衰竭：累及脑、心脏、肺、肝脏或肾脏。

6.2.129 严重甲型或乙型血友病

须经相关专科医生明确诊断为甲型血友病（缺乏凝血因子 VIII）或乙型血友病（缺乏凝血因子 IX），且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平低于 1%。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

6.2.130 原发性脊柱侧弯的矫正手术 指为治疗原发性脊柱侧弯，已经实施了针对该疾病的外科矫正手术。
因为治疗先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而实施的手术治疗不在本项保障范围内。

以上第 1-28 种重度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

6.3 疾病定义中的术语释义

上述“6.1 本合同所指的轻度疾病”、“6.2 本合同所指的重度疾病”定义中的术语释义：

1. 组织病理学检查：指通过局部切除、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。

2. ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

3. 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。

4. 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

pTx：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

pTx: 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。

5. 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

6. 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。

7. 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。

8. 六项基本日常生活活动：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。

9. 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。

10. 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。

7. 释义

- 7.1 **保险凭证** 本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
- 7.2 **本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
- 7.3 **周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 7.4 **本保险实际缴纳的保险费** 指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费；如本合同发生过增加被保险人或减少被保险人的情形，则本保险实际缴纳的保险费为发生被保险人变动后的保险费余额。
- 7.5 **现金价值** 指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值金额在现金价值表上载明，保单年度之内的现金价值金额投保人可以向本公司查询。
保单年度：从保单生效日或保单生效对应日零时起至下一年度保单生效对应日零时止为一个保单年度。
- 7.6 **保单生效对应日** 保单生效日每年的对应日。如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应日。
- 7.7 **该被保险人对应的实际缴纳的保险费** 指投保人依据本合同为该被保险人已经向本公司缴纳的保险费。
- 7.8 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.9 **认可医院** 指二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**。指定质子重离子医疗机构视同本公司认可医院。指定质子重离子医疗机构指上海市质子

重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，或本公司认可的其他质子重离子医疗机构。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

- 7.10 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。
- 7.11 确诊初次发生** 指被保险人**自出生之日起**第一次在医疗机构或经医生确诊，而不是指自本合同生效（或合同效力恢复）之日起第一次在医疗机构或经医生确诊。
- 7.12 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务**满足以下全部条件**：
1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用**满足以下全部条件**：
1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.13 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 7.14 质子重离子治疗** 指通过质子射线、重离子射线照射恶性肿瘤部位以抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖。治疗需在指定质子重离子医疗机构内由专科医生处方开具，并在指定质子重离子医疗机构内接受治疗。
下列情形不在本项保障范围内：
1. 治疗方案仍处于试验阶段；
2. 实施放射的仪器和受治肿瘤类型未经国家卫生管理机构或国家药品监督管理机构批准。

- 7.15 **特需医疗、国际部医疗** 指经医疗机构管理部门和物价部门批准，在医疗机构中通过设立特定区域或科室，为患者提供优先门急诊或住院服务，通常收取高于普通部诊疗费用、床位费用或其他医疗费用的医疗服务，包括特需医疗、国际部医疗，以及贵宾医疗、外宾医疗等相类似的部门及医疗服务。
- 7.16 **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。
- 7.17 **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。
- 7.18 **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、变形或者染色体异常。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。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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道路交通安全法规规定的标准，或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。
- 7.21 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.22 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.23 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。