华泰人寿[2026]医疗保险 039 号

华泰人寿御好医长期医疗保险（费率可调）条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的约定以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们仅扣除工本费后退还您所支付的全部保险费 1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.10
- 您有退保的权利..... 6.1

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.14/2.15
- 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- 您应当按时支付保险费..... 4.2
- 费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整..... .. .. 5.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- 您有如实告知的义务..... 7.1
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1.您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围
1.3.1 投保年龄
1.3.2 健康状况
1.4 犹豫期
2.我们提供的保障
2.1 保险期间
2.2 保证续保
2.3 保证续保期间内的续保
2.4 保险金额
2.5 保障计划
2.6 保障区域
2.7 本合同约定的医疗机构
2.8 等待期
6.合同的解除
6.1 您解除合同的手续及风险
7.其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 本公司合同解除权的限制
7.3 年龄错误的处理
7.4 联系方式变更
7.5 合同内容变更
7.6 争议处理
7.7 合同终止
8.释义
8.1 保险费约定支付日
8.2 周岁
8.3 首次投保
8.4 有效身份证件
8.5 二级及以上公立医院普通
8.32 无合法有效驾驶证驾驶
8.33 无合法有效行驶证
8.34 战争
8.35 军事冲突
8.36 暴乱
8.37 醉酒
8.38 斗殴
8.39 处方药物
8.40 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.41 遗传性疾病
8.42 先天性畸形、变形或染色体异常
8.43 既往症
8.44 矫形、矫形手术
8.45 种植牙

2.9 免赔额
2.9.1 免赔额的无事故优惠
2.10 保险责任
2.10.1 一般医疗费用保险金
2.10.2 重大疾病医疗费用保险金
2.10.3 重大疾病关爱保险金
2.11 给付限额
2.12 保险金计算方法
2.13 费用补偿原则
2.14 责任免除
2.15 其他免责条款
3.保险金申请与给付
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.3.1 保险金申请的其他说明
3.4 保险金给付
4.保险费的确定与支付
4.1 保险费的确定
4.2 保险费的支付
5.费率调整
5.1 保险费率的调整
5.2 保险费率调整的触发条件
5.3 保险费率调整的时间
5.4 保险费率调整的上限
5.5 保险费率调整的流程及通知
5.6 您对于保险费率调整的权利和义务
部
8.6 本合同认可的其他医疗机构
8.7 意外伤害
8.8 基本医疗保险
8.9 政府主导补充医疗
8.10 合理且必要
8.11 住院
8.12 床位费
8.13 医生诊疗费
8.14 治疗费
8.15 手术费
8.16 药品费
8.17 检查化验费
8.18 护理费
8.19 膳食费
8.20 救护车费
8.21 化学疗法
8.22 放射疗法
8.23 肿瘤免疫疗法
8.24 肿瘤内分泌疗法
8.25 肿瘤靶向疗法
8.26 重大疾病
8.27 专科医生
8.28 确诊初次发生
8.29 毒品
8.30 酒后驾驶
8.31 机动车
8.46 基因疗法
8.47 细胞免疫疗法
8.48 潜水
8.49 攀岩
8.50 探险
8.51 武术比赛
8.52 特技表演
8.53 ICD-10
8.54 赔付率
8.55 行业平均赔付率
8.56 现金价值
8.57 组织病理学检查
8.58 ICD-O-3
8.59 甲状腺癌的 TNM 分期
8.60 TNM 分期
8.61 肢体
8.62 肌力
8.63 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
8.64 六项基本日常生活活动
8.65 永久不可逆
8.66 美国纽约心脏病学会(New York Heart Association，NYHA)心功能状态分级
8.67 重症监护病房
附表 保障计划表

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿御好医长期医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司。

1. 您与我们订立的合同

1.1	**合同构成**	华泰人寿御好医长期医疗保险（费率可调）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及其他书面材料共同构成。
1.2	**合同成立与生效**	您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。 本合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**（见 8.1）及保单满期日均以生效日期为基础计算。 除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。
1.3	**投保范围**	本合同接受的被保险人须满足以下条件，且须符合投保当时我们的规定：
1.3.1	**投保年龄**	指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见 8.2）计算。 本合同接受的被保险人**首次投保**（见 8.3）的年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。本产品最高可续保至 99 周岁。
1.3.2	**健康状况**	被保险人身体健康状况须符合投保当时我们的规定。
1.4	**犹豫期**	自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您已支付的全部保险费。 解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.4）。自我们收到解除合同通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2. 我们提供的保障

2.1	**保险期间**	本合同的保险期间为 1 年，自生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
2.2	**保证续保**	**本合同为费率可调的保证续保合同，保证续保期间为 20 年。自您首次投保或保证续保期间届满后重新投保本保险的合同生效日零时开始生效。**

2.3 **保证续保期间内的续保** 在保证续保期间内，如您未书面通知不再续保本合同，并按照续保时对应的费率支付保险费后，我们将按照保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保本合同。我们不因本保险的统一停售、被保险人的身体状况变化或既往理赔情况而拒绝您的续保申请。**但若发生以下一个或多个情形，我们有权不再接受续保：**

（1）您在上一保险期间届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人适用的费率和本合同约定的保险费支付方式支付相应的保险费；

（2）我们累计给付的各项保险金金额总和已达到本保险约定的保证续保期间内给付总限额；

（3）被保险人的年龄超过 99 周岁；

（4）投保人未履行如实告知义务；

（5）本合同约定的其他不接受续保情形。

2.4 **保险金额** 本合同保险金额为我们承担给付保险金责任的最高限额。

2.5 **保障计划** 本合同保险期间内保险金额、年度累计给付限额、保证续保期间内给付限额及各项保险责任的给付限额、给付比例、免赔额等内容详见保障计划表。

具体保障计划由您在投保时确定并在保险合同中载明。

2.6 **保障区域** 本合同的保障区域为中国境内（不含台湾、香港、澳门地区），详见保障计划表。

除另有约定外，**我们仅对保障区域内发生的保险事故按照保险合同的约定承担保险责任。**

2.7 **本合同约定的医疗机构** 本合同约定的医疗机构类型如下：

（1）**二级及以上公立医院普通部**（见 8.5）；

（2）**本合同认可的其他医疗机构**（见 8.6）。

被保险人突发急、危重病就诊不受本合同约定的医疗机构范围的限制**（但不含本合同约定的保障区域以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入本合同约定的医疗机构治疗。**

2.8 **等待期** **自本合同生效日零时起，我们将对一段期间内发生的保险事故不承担保险责任，这段期间称为等待期。**

除另有约定外，本合同的等待期为 90 日（含）。被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。

以下情形无等待期：

（1）因意外伤害（见 8.7）**发生的保险事故；**

（2）保证续保期间内续保或根据本条款“第 2.2 条 保证续保”的约定续保进入下一个保证续保期间。

2.9 **免赔额** **指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于保险责任范围内，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担的、本合同不予给付的费用，详见保障计划表。**

对于一般医疗费用保险金，被保险人通过基本医疗保险（见 8.8）**、政府主导补充医疗**（见 8.9）**或公费医疗获得的医疗费用补偿，不可计入一般医疗费用保险金的免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可计入一般医疗费用保险金的免赔额。**

2.9.1 **免赔额的无事故优惠** 若您选择计划一，续保时您可以享受一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠。若被保险人在当前保险期间内未发生理赔，则下一保险期间一般医疗费用保险金的免赔额在当前保险期间一般医疗费用保险金的免赔额的基础上降低 1000 元，后续保险期间以此类推，直至一般医疗费用保险金的免赔额降低至 5000 元，则不再继续降低。**若某一保险期间届满续保时，被保险人已发生过理赔，则下一保险期间一般医疗费用保险金的免赔额将恢复为 1 万元，且保证续保期间内不再下调。**

保险事故发生后，您或被保险人未及时通知我们，导致我们在不知情的状况下降低自该次保险事故发生之日起各保险期间内的一般医疗费用保险金的免赔额的，**我们有权取消该年的一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠，并相应调整各保险期间内的一般医疗费用保险金的免赔额。**如果因上述情况导致我们多给付一般医疗费用保险金的，**我们将从后续应给付的一般医疗费用保险金中扣除由于该年的一般医疗费用保险金的免赔额的无事故优惠而多给付的保险金。如果上述扣除不足以抵扣多给付的保险金，我们有权要求您或被保险人返还剩余的多给付的保险金。**

2.10 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

2.10.1 **一般医疗费用保险金** 除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与本合同约定的医疗机构保持一致。

在本合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在本项保险责任约定的医疗机构实际发生的合理且必要**（见 8.10）的下列医疗费用，我们在给付限额内按本条款“第 2.12 条 保险金计算方法”计算并给付一般医疗费用保险金：

（1）住院（见 8.11）医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括**床位费**（见 8.12）、**医生诊疗费**（见 8.13）、**治疗费**（见 8.14）、**手术费**（见 8.15）、**药品费**（见 8.16）、**检查化验费**（见 8.17）、**护理费**（见 8.18）、**膳食费**（见 8.19）、**救护车费**（见 8.20）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

（2）住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，**在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）**

诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费。

（3）特殊门诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，**在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费：**

① **门诊肾透析；**

② **门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法**（见 8.21）**、放射疗法**（见 8.22）**、肿瘤免疫疗法**（见 8.23）**、肿瘤内分泌疗法**（见 8.24）**、肿瘤靶向疗法**（见 8.25）**；**

③ **器官移植后的门诊抗排异治疗。**

（4）门诊手术医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括医生诊疗费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、检查化验费、护理费、一次性用品费。

2.10.2 重大疾病（见 8.26）**医疗费用保险金**

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与本合同约定的医疗机构保持一致。

在本合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构的专科医生**（见 8.27）**确诊初次发生**（见 8.28）**本保险责任列明的重大疾病，对于治疗该疾病，在本项保险责任约定的医疗机构内，实际发生的**合理且必要的下列医疗费用，我们在给付限额内按本条款“第 2.12 条 保险金计算方法”计算并给付重大疾病医疗费用保险金：

（1）重大疾病住院医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括**床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。**

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

（2）重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，**在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费。**

（3）重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，**在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费：**

① **门诊肾透析；**

② **门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；**

③ **器官移植后的门诊抗排异治疗。**

（4）重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括医生诊疗费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、检查化验费、护理费、一次性用品费。

2.10.3 **重大疾病关爱保险金**

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构与本合同约定的医疗机构保持一致。

在本合同保险期间内，被保险人**因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生本保险责任列明的重大疾病，**我们按重大疾病关爱保险金给付限额给付重大疾病关爱保险金，**本项保险责任终止。**

在保证续保期间内，重大疾病关爱保险金给付以一次为限。

2.11 **给付限额**

在本合同保险期间内，累计给付的各项保险金以本合同约定的保险金额为限，累计给付的保险金达到本合同约定的保险金额时，我们对该被保险人的各项保险责任均终止。

在本合同保险期间内，任意一项保险责任的累计给付金额达到本合同约定的该项保险责任给付限额的，则我们不再承担相应保险金的给付责任。

在本合同保证续保期间内，累计给付的各项保险金以保证续保期间内给付总限额为限。当我们在保证续保期间内累计给付的保险金之和达到保证续保期间内给付总限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.12 **保险金计算方法**

我们在各项保险责任给付限额内按照约定的计算方法计算保险金。

一般医疗费用保险金及重大疾病医疗保险金按如下方法计算：

若被保险人在**投保时(或续保时)享有**基本医疗保险或公费医疗，但**就诊时未使用**基本医疗保险或公费医疗，**我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及免赔额余额后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。**

其他情况下，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、政府主导补充医疗、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在续保的情况下，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内门（急）诊治疗跨两个保险期间时，该次住院医疗费用及与该次住院相同原因的住院前后门（急）诊医疗费用**计入被保险人开始住院日所在保险期间。**

2.13 费用补偿原则 对于属于本合同保险责任范围内的医疗费用，若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主导补充医疗、包括本公司在内的任何商业保险机构等途径获得医疗费用补偿的，我们最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后的余额。

2.14 责任免除 因下列情形之一导致保险事故或者发生医疗费用支出的，我们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.被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；

4.被保险人服用、吸食或注射毒品（见 8.29）；

5.被保险人酒后驾驶（见 8.30）机动车（见 8.31），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.32）机动车，或驾驶无合法有效行驶证（见 8.33）的机动车；

6.战争（见 8.34）、军事冲突（见 8.35）、暴乱（见 8.36）或武装叛乱；

7.核爆炸、核辐射或核污染；

8.被保险人醉酒（见 8.37），斗殴（见 8.38）；

9.未遵医嘱使用处方药物（见 8.39）或未按照说明书所示的内容使用非处方药物，以及由前述原因引起的并发症产生的医疗费用；

10.除本合同所列特殊情形外，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.40）；

11.遗传性疾病（见8.41），先天性畸形、变形或染色体异常（见8.42）；

12.既往症（见 8.43）；

13.被保险人非合理且必要的检验、检查、诊断或治疗；

14.被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；

15.耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

16.被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；

17.被保险人人工受孕、不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产及难产）以及避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、堕胎、人工生殖，或前述任一原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

18.被保险人胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、戒烟、脱发治疗整容、整容手术、美容、美容手术、减肥、丰胸或者缩胸手术、矫形、矫形手术（见 8.44）、外科整形手术、变性手

术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

19.各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

20.被保险人疗养、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、非医学必须的激素治疗、睡眠有关的研究或治疗；

21.因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙（见 8.45）**治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；**

22.人工器官的材料费、安装和置换费用（但心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管的材料费除外）；

23.免疫接种、疫苗接种或预防接种；

24.未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

25.基因疗法（见 8.46）**、细胞免疫疗法**（见 8.47）**及肿瘤放射疗法中的质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗产生的医疗费用，但本合同另有约定的除外；**

26.对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

27.被保险人参加潜水（见 8.48）**、滑水、竞速滑雪、滑冰、跳伞、攀岩**（见 8.49）**、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见 8.50）**、摔跤、武术比赛**（见 8.51）**、特技表演**（见 8.52）**、赛马、赛车、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险活动；**

28.被保险人患精神和行为障碍（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8.53）**为准）。**

2.15 **其他免责条款** **除本条款“第 2.14 条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的条款，详见以下条目中以加粗标示的内容：“第 1.4 条 犹豫期”、“第 2.2 条 保证续保”、“第 2.4 条 保险金额”、“第 2.8 条 等待期”、“第 2.10 条 保险责任”、“第 2.11 条 给付限额”、“第 3.2 条 保险事故通知”、“第 7.1 条 明确说明与如实告知”、“第 7.3 条 年龄错误的处理”、“第 8 条 释义”。**

3. 保险金申请与给付

3.1 **受益人** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人**知道保险事故发生后应当 10 日内通知我们。**

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未按上述规定及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 **保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金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.申请人的有效身份证件；

3.本合同约定的医疗机构出具的被保险人的医疗诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；

4.政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单，医院出具的膳食费用收据；

5.如被保险人从基本医疗保险、政府主导补充医疗、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；

6.所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.1 保险金申请的其他说明

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

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

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率双倍计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到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行予以给付；我们最终确定保险金的数额后，将给付相应的差额。

4. 保险费的确定与支付

4.1 保险费的确定

本合同的保险费根据被保险人在投保时（或续保时）选择的保险计划、年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗及健康状况等情况确定。

4.2 保险费的支

本合同保险费的交费方式为一次性支付，由您在投保时或续保时一次性支付。

	付	本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险合同上载明。

5. 费率调整

5.1	**保险费率的调整**	本合同为费率可调的保险合同，在保证续保期间内费率可能会调整。 **保险费率调整适用于本保险所有被保险人，或同一组别（包括年龄、保障计划、有无基本医疗保险等分组条件）的所有被保险人，不同组别的被保险人的费率调整幅度可能不同，我们不因单个被保险人身体状况的差异或既往理赔情况实行差别化费率调整政策。**
5.2	**保险费率调整的触发条件**	当满足下列任一条件时，我们可执行保险费率调整： 1.本保险的上一年度**赔付率**（见 8.54）≥85%； 2.本保险的上一年度赔付率＞（**行业平均赔付率**（见 8.55）-10%）； 3.医疗通胀情况及国家医保政策的重大变化； 4.本合同保险责任范围内的治疗方法、医疗技术等的更新变化； 5.出现依照费率可调的长期医疗保险相关政策可触发保险费率调整的其他情形。
5.3	**保险费率调整的时间**	我们首次保险费率调整时间不早于本保险上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。 我们会在公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中披露本保险的上市销售日期。 **本保险的上市销售日期是指本保险最早可被购买的日期，不是本合同的生效日。**
5.4	**保险费率调整的上限**	我们进行保险费率调整时，单个组别每次费率调整的上限为 30%。
5.5	**保险费率调整的流程及通知**	本保险每次费率调整情况将在公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明该次保险费率调整的生效时间、原因、决策流程及调整结果，同时以投保单中约定的方式通知您。公示期不短于 30 日。 **除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。**
5.6	**您对于保险费率调整的权利和义务**	**在保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率支付保险费。** **如果您不同意按调整后的费率支付保险费，您可以解除合同或放弃续保。**

6. 合同的解除

6.1	**您解除合同**	本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明

的手续及风险

和资料：

1.保险合同；

2.您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起30日内向您退还本合同的**现金价值**（见8.56）。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

7.2 本公司合同解除权的限制

本条款7.1、7.3条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

7.3 年龄错误的处理

您在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的出生日期，并与有效身份证件相符。如果发生错误按照下列方式办理：

1.您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

2.您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

3.您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

7.4 联系方式变

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可

	更	的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。**
7.5	**合同内容变更**	经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
7.6	**争议处理**	本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种： 1.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁； 2.因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
7.7	**合同终止**	当发生下列情形之一时，本合同终止： 1.在保险期间内解除本合同的； **2.被保险人身故的；** 3.本合同保险期间届满的； 4.本合同约定的其他终止情形。

8. 释义

8.1	**保险费约定支付日**	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.2	**周岁**	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
8.3	**首次投保**	指被保险人第一次投保本保险，或保险期间中断后再次投保，或保证续保期间内未按约定完成续保后再次投保。
8.4	**有效身份证件**	指由中华人民共和国政府相关主管部门规定的能够证明其身份的合法有效证件，如：居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿，以及中华人民共和国政府相关主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
8.5	**二级及以上公立医院普通部**	指中华人民共和国境内（按本合同约定，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门评定的二级以上（含二级）公立医院的普通部，不包括其附属的特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗、国际医疗或相类似的部门和科室。
8.6	**本合同认可的其他医疗机构**	具体可在公司官方网站查询。
8.7	**意外伤害**	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.8 **基本医疗保险** 指《中华人民共和国社会保险法》及相关文件所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

8.9 **政府主导补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

8.10 **合理且必要** 指我们依据本合同保险责任的约定向被保险人给付的各项医疗费用应符合下列所有条件：

（1）由本合同约定的医疗机构所属执业医师开具的处方或医嘱；

（2）治疗所必需的；

（3）非试验性的、非研究性的项目；

（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准；

（5）治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（6）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；

（7）非为了医师或其他医疗提供方的方便。

我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

8.11 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。**

8.12 **床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

8.13 **医生诊疗费** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

8.14 **治疗费** 指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

8.15 **手术费** 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。**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。**

8.16 **药品费** 指在治疗期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括被保险人就医所在地政府当时适用的城镇职工基本医疗保险药品目录或相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

8.17 **检查化验费** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目产生的费用。其中，项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B

超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

8.18 **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。

8.19 **膳食费** 指住院期间实际发生的、由**医院提供的**合理的、符合通常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买个人用品的费用。**

8.20 **救护车费** 指为抢救生命或治疗疾病由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

8.21 **化学疗法** 指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。**本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射的化疗。本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。**

8.22 **放射疗法** 指使用各种不同能量的射线照射组织，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书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，**且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。**

8.23 **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注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。**

8.24 **肿瘤内分泌疗法** 指用药物抑制或增强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中华人民共和国相关法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。**

8.25 **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。**本合同所指靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。**

8.26 **重大疾病** 本合同所列的100种重大疾病，其中本款1至28项的重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的疾病定义。**“疾病”指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。**

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8.57）**（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8.58）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”，不在该种重大疾病保障范围内：

(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：

① 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；

② 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（见8.59）；

(3) TNM分期（见8.60）**为$T_1N_0M_0$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）升高不在该种重大疾病保障范围内。

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8.61）**肌力**（见8.62）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8.63）；

(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8.64）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该种重大疾病保障范围内。

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

7. **多个肢体缺失:**指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体**自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离**。

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

(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；

(2) 肝性脑病；

(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

(4) 肝功能指标进行性恶化。

9. **严重非恶性颅内肿瘤：**指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

(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该种重大疾病保障范围内。

11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的**神经系统永久性的功能障碍。**神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生**确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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

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它生命维持系统96小时以上。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在该种重大疾病保障范围内。

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8.65）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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该种重大疾病保障范围内。

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它类型痴呆不在该种重大疾病保障范围内。

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该种重大疾病保障范围内。

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8.66）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该种重大疾病保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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＜0.5×10^9/L ；

② 网织红细胞计数＜20×10^9/L ；

③ 血小板绝对值＜20×10^9/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该种重大疾病保障范围内。

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_1）占预计值的百分比＜30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。**

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

29. **严重原发性心室心肌病：**指被保险人经心脏专科医生确诊因原发性心肌病而出现的心室功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关**住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180天。**该种重大疾病**保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**

    继发性心肌病变不在该种重大疾病保障范围内。

30. **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。经神经专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查(MRI)和脑脊液检查的典型改变；

    (2) 造成神经系统永久性功能损害并且已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天以上。

31. **严重类风湿性关节炎：**指广泛的关节损坏，**临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠-趾关节。**经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的至少三项；

    (2) 上述畸形及功能异常须持续至少达180天；

    (3) 经相关专科医生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），且须满足下列全部条件：

        ① 晨僵；

        ② 对称性关节炎；

        ③ 类风湿性皮下结节；

        ④ 类风湿因子滴度升高；

        ⑤ X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

32. **严重重症肌无力：**是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉,经神经科专科医生确诊，且须**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。

33. **慢性肾上腺皮质功能减退：**指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。经内分泌专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；

(2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

(3) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

(4) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在该种重大疾病保障范围内。

34. **严重坏死性筋膜炎：**是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，且须**满足下列全部条件：**

(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

35. **系统性红斑狼疮－Ⅲ型或以上狼疮性肾炎：**是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为I-V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

经相关专科医生确诊为狼疮性肾炎，且须**满足下列全部条件：**

(1) 肾小球滤过率<30ml/min/1.73m^2；

(2) 血肌酐>5mg/dl或442μmol/L；

(3) 持续180天以上。

36. **出血性登革热：**指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织(WHO)登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断须经相关专科医生确诊。

非出血性登革热不在该种重大疾病保障范围内。

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

38. **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。经神经专科医生确诊,并由**头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。**上述情况**必须有至少一个月的病历记录加以证实。**

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在该种重大疾病保障范围内。

39. **严重脊髓灰质炎：**指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须经相关专科医生确诊。**该种重大疾病仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指**疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。**

40. **严重丝虫病所致象皮肿：**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水肿分期第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。**经相关专科医生确诊，并且**以微丝蚴化验结果阳性确认。**

41. **埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过**实验室检查证实。该种重大疾病必须从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。**

42. **因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且须**满足下列全部条件：**

(1) 被保险人因接受输血治疗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，或经法院终审裁定为医疗责任；

(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。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

43. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须**满足下列全部条件：**

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

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

限定职业：

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

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

44. **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) 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，或法院终审裁定为医疗责任；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在该种重大疾病保障范围内。

46. **系统性硬皮病：**指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列至少一项条件：**

(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；

(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸细胞性筋膜炎；

(3) CREST综合征。

47. **肾髓质囊性病：**是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎，且须**满足下列所有条件：**

(1) 经肾组织活检明确诊断；

(2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

(3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在该种重大疾病保障范围内。

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

经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

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

(2) 实际接受了心包剥脱或心包切除手术。

49. **严重感染性心内膜炎：**指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经心脏专科医生确诊，且须**满足下列全部条件**：

(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

(2) 出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。

50. **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，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。**CT检查证实**胰腺存在广泛钙化或逆行胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄，且**须接受胰岛素或胰酶替代治疗6个月以上。**须经消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在该种重大疾病保障范围内。

51. **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，且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硬化性胆管炎不在该种重大疾病保障范围内。

52. **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％或者80％以上。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

53. **严重肠道疾病并发症：**指因严重肠道疾病或外伤导致**小肠损害，且须满足下列全部条件：**

(1) 至少切除了三分之二长度的小肠；

(2) 施行完全肠外营养支持的治疗超过90天。

54. **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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在该种重大疾病保障范围内。

55. **严重心肌炎：**指因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的**永久不可逆性**的心功能衰竭。且须**满足下列全部条件：**

(1) 左室腔扩大至少达到正常值上限的120%；

(2) 左室射血分数持续性低于40%；

(3) 持续不间断180天以上。

56. **严重克雅氏症：**是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经**三级医院**的专科医生根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准明确诊断，并且**被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

疑似病例不在该种重大疾病保障范围内。

57. **肺泡蛋白质沉积症：**是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。且须**满足下列全部条件：**

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；

(3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO_2）<60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO_2）<85%。

58. **肺淋巴管肌瘤病：**是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。且须**满足下列全部条件：**

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 肺功能检查显示FEV_1和DLCO（CO弥散功能）下降；

(4) 动脉血气分析显示低氧血症。

59. **颅脑手术：**指已实施**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）。理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。**

因外伤而实施的脑外科手术不在该种重大疾病保障范围内。

60. **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，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，且须**满足下列全部条件：**

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

61. **严重肌营养不良症：**是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。经由神经内科专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的肌源性损害改变；

(2) 满足以下二者之一：

① 基因检测检出肌营养不良相关致病性变异；

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) 已导致被保险人持续超过三个月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。

本公司承担该种重大疾病保险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。

62. **急性坏死性胰腺炎开腹手术：**指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。经相关专科医生确诊，并已经接受了**外科剖腹手术**治疗，以进行**坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。**

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在该种重大疾病保障范围内。

63. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病：须满足下列全部条件：**

(1) 经相关专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实患急性风湿热；

(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。

有关诊断必须经心脏病专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

64. **弥散性血管内凝血：**指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；

(2) 严重的出血倾向；

(3) 伴有休克。

65. **严重冠心病：**指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须**满足下列至少一项条件：**

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在该种重大疾病保障范围内。

66. **严重自身免疫性肝炎：**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。且须**满足下列全部条件：**

(1) 高γ球蛋白血症；

(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；

(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

67. **严重Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）并发症：**指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且**已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实结果异常，**并经内分泌专科医生确诊，且须**满足下列至少一项条件：**

(1) 已出现增殖性视网膜病变；

(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3) 在本合同约定的医疗机构内已经进行了医疗必须的一只或以上脚趾的切除手术。

68. **胆道重建：**指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在该种重大疾病保障范围内。

69. **严重多处臂丛神经根性撕脱：**指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。**经相关专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

70. **严重肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成**永久不可逆性**的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人**永久不可逆性**的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

71. **严重大动脉炎：**指经心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，须**满足下列全部条件：**

(1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；

(3) 已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

72. **严重神经白塞病：**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。

严重神经白塞病指累及神经系统损害的白塞病，且**已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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 天以上。**

73. **严重哮喘：**指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；

(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持续至少六个月。

74. **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。**必须根据脑组织活检确诊。**

75. **一肢及单眼缺失：**指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

    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。

    肢体机能完全丧失，指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。

    单肢肢体机能完全丧失，须**满足下列至少一项条件：**

    （1） 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离；

    （2） 任何一肢肢体机能完全丧失。

76. **范可尼综合征（Fanconi 综合征）：**又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭，且须**满足下列所有条件：**

    (1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于18岁；

    (2) 肾性骨病；

    (3) 尿毒症，血肌酐>5mg/dl或442μmol/L。

77. **侵蚀性葡萄胎：**指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并**已经进行化疗或手术治疗。**

78. **肺孢子菌肺炎：**指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于1升；

    (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；

    (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；

    (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；

    (5) PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$ >50mmHg。

79. **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，并**至少满足下列异常中的一项：**

(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。

不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

本公司承担该种重大疾病保险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。

80. **严重癫痫：**经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**做出诊断。**理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录**证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且**已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫**。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在该种重大疾病保障范围内。

81. **大面积植皮手术：**指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

82. **室壁瘤切除术：**指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了**开胸开心室壁瘤切除手术**治疗。

83. **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性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。**接受治疗之前必须满足下列所有条件：**

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级或IV级；

(2) 左室射血分数低于35%；

(3) 左室舒张末期内径≥55mm；

(4) QRS时间≥130msec；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

84. **心脏粘液瘤手术：**指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了**开胸开心心脏粘液瘤切除**手术。

经导管介入手术治疗不在该种重大疾病的保障范围内。

85. **艾森曼格综合征：**指先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流，皮肤粘膜从无青紫发展至有青紫。本病的诊断须**经专科医生经超声波心动图和心导管等检查确诊，**并且**心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。**

本公司承担该种重大疾病保险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. **原发性脊柱侧弯的矫正手术：**指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本合同约定的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在该种重大疾病保障范围内。

87. **皮质基底节变性：**是一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。经相关专科医生确诊，**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。

88. **脊髓小脑变性症：**是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须经相关专科医生确诊，且须**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) 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。

89. **严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：**脊髓空洞症是一种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。须经相关专科医生确诊造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在**持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失，**且须**满足下列任一条件：**

(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

90. **脑型疟疾：**指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经相关专科医生确诊，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在该种重大疾病保障范围内。

91. **闭锁综合征：**指由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。须经神经科专科医生确诊，并必须**持续至少一个月病史记录。**

92. **线粒体脑肌病：**是一组由于线粒体结构、功能异常所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度不能耐受疲劳。须经相关专科医生确诊。且须**满足以下条件中的至少两项：**眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

本公司承担该种重大疾病保险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. **Brugada 综合征：**指经心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征，且实际**已安装永久性心脏除颤器。**

94. **异染性脑白质营养不良：**是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生确诊，且**已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。**

    被保险人在三周岁之前确诊该疾病不在该种重大疾病保障范围内。

95. **败血症导致的多器官功能障碍综合症：**指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，**因该疾病住院至少 96 小时，**须经相关专科医生确诊，且须**满足下列任一条件：**

    (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

    (2) 凝血血小板计数<50×10³/微升；

    (3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl或>102μmol/L；

    (4) 需要用强心剂；

    (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<= 9；

    (6) 肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L或>3.5mg/dl或尿量<500ml/d；

    (7) 住院**重症监护病房**（见8.67）最低96小时。

    非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在该种重大疾病保障范围内。

96. **严重强直性脊柱炎：**是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形，须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；

    (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

97. **严重席汉氏综合征：**指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。且须**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：

① 垂体前叶激素全面低下；

② 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该种重大疾病保障范围内。

98. **重症原发性血小板减少性紫癜：**指原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血，且须**满足下列全部条件：**

(1) 血小板计数<10×10^9/L

(2) 颅内出血；

(3) 内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）且伴有贫血。

99. **原发性系统性淀粉样变性：**淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人**经活检组织病理学检查被明确诊断**为淀粉样变性，且须**满足下列任一条件：**

(1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III 级，并持续180天以上；

(2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率<30ml/min/1.73m^2，并持续180天以上。

继发性淀粉样变性不在该种重大疾病保障范围内。

100. **严重气性坏疽：**指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在该种重大疾病保障范围内。

8.27 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1.具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

2.具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3.具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4.在二级及二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.28 **确诊初次发生** 指被保险人自出生之日起第一次经本合同约定的医疗机构专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次确诊患有该种疾病。

8.29 **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。

8.30 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.31 **机动车** 指符合《中华人民共和国道路交通安全法》中机动车定义，即指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。上述法律有更新、替代、补充的，以更新、替代、补充后的最新法律为准。

8.32 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：

1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

2.驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

3.持审验不合格的驾驶证驾驶；

4.持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

8.33 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：

1.未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；

2.机动车被依法注销登记的。

8.34 **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

8.35 **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

8.36 **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

8.37 **醉酒** 指每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

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

8.39 **处方药物** 指必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。

8.40 **感染艾滋病病毒或患艾滋病**

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.41 **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。

8.42 **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。

8.43 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

8.44 **矫形、矫形手术** 指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

8.45 **种植牙** 指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

8.46 **基因疗法** 指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

8.47 **细胞免疫疗法** 指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

8.48 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.49 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.50 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.51 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.52 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.53 **ICD-10** 《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

8.54 **赔付率** 赔付率=（本产品年度赔款金额+本产品年末未决赔款准备金-本产品年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入+本产品年初未到期责任准备金-本产品年末未到期责任准备金）

8.55 **行业平均赔付率** 由中国保险行业协会定期制作并发布。

8.56 **现金价值** 通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。具体计算公式如下：

本合同的现金价值 = 保险费 ×（1-已经过日数/保险期间日数）× 65%

8.57 **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。

8.58 ICD-O-3 《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。

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。

8.60 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。

8.61 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。

8.62 **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。

8.63 **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。

8.64 **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。

8.65 **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**。

8.66 **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。

8.67 **重症监护病房** 指经医疗卫生行政主管机关批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物、各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

附表

保障计划表

（具体保障计划由您在投保时确定并在保险合同中载明，保险合同未载明的，按照保障计划表执行）

<table>
<tr><td>保障区域</td><td colspan="5">中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）</td></tr>
<tr><td>保险期间内保险金额
/
年度累计给付限额</td><td colspan="5">400 万元</td></tr>
<tr><td>保证续保期间内
各项保险责任累计
赔付限额</td><td colspan="5">800 万元</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保险责任</td><td rowspan="2">约定的
医疗机构</td><td rowspan="2">给付限额
（万元）</td><td rowspan="2">给付比例</td><td colspan="2">年度免赔额</td></tr>
<tr><td>计划一</td><td>计划二</td></tr>
<tr><td>一般医疗费用保险金</td><td rowspan="3">二级及以上
公立医院普
通部、
本合同认可
的其他医疗
机构</td><td>200 万元</td><td rowspan="2">100%
若被保险人在投保时(或续保时)享有基本医疗保险或公费医疗，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗，则给付比例为 60%</td><td>1 万元（含无事故优惠）</td><td>2 万元（不含无事故优惠）</td></tr>
<tr><td>重大疾病医疗费用保险金</td><td>400 万元</td><td>0 元</td><td>0 元</td></tr>
<tr><td>重大疾病关爱保险金</td><td>1 万元</td><td>保证续保期间内
限给付一次</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>

（保险条款内容结束）