

华泰财险高新技术企业重大疾病重度疾病保险条款

注册号：

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。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同有基本重大疾病定义的约定，请您注意7.2
- ❖ 本合同有可选重大疾病定义的约定，请您注意7.3
- ❖ 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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	6.1 明确说明与如实告知	8.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.1 合同构成	6.2 我们合同解除权的限制	8.11 遗传性疾病
1.2 合同成立与生效	6.3 合同效力的终止	8.12 先天性畸形、变形或染色体异常
1.3 被保险人	6.4 年龄错误	8.13 未到期保险费
1.4 投保人	6.5 联系方式变更	8.14 有效身份证件
2. 我们提供的保障	6.6 合同内容变更	8.15 组织病理学检查
2.1 保险金额	6.7 职业或工种的变更	8.16 ICD-10
2.2 保险期间	6.8 争议处理	8.17 ICD-O-3
2.3 等待期	7. 重大疾病	8.18 TNM 分期
2.4 不保证续保	7.1 重大疾病范围	8.19 甲状腺癌的 TNM 分期
2.5 保险责任	7.2 基本重大疾病定义	8.20 肢体
2.6 责任免除	7.3 可选重大疾病定义	8.21 肌力
3. 保险金的申请	8. 释义	8.22 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
3.1 受益人	8.1 周岁	8.23 六项基本日常生活活动
3.2 保险事故通知	8.2 意外伤害	8.24 永久不可逆
3.3 保险金申请	8.3 指定医疗机构	8.25 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
3.4 保险金给付	8.4 初次确诊	8.26 症状
3.5 诉讼时效	8.5 专科医生	8.27 体征
4. 保险费的支付	8.6 毒品	
4.1 保险费的支付	8.7 机动车	
5. 合同解除	8.8 酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.9 无合法有效驾驶证驾驶	
6. 其他需要关注的事项		

华泰财险高新技术企业重大疾病重度疾病保险条款

“华泰财险高新技术企业重大疾病重度疾病保险”简称“重大疾病保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险高新技术企业重大疾病重度疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为 **16 周岁（含）至 60 周岁（含）**。被保险人应当为身体健康且能正常工作、生活的在投保人单位的在职、在编人员。或/和被保险人的直系血亲（父母、子女）、配偶，初次投保时年龄为出生满 30 天（含）至 **60 周岁（含）**，符合参保条件的，且被保险人或者其监护人同意投保人为其投保的，经保险人审核同意，可作为附属被保险人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为对被保险人有保险利益的、经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产的企业或机构。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。除另有约定外，自本合同生效之日起 **90 日（含第 90 日）** 为等待期。
- 符合以下情形之一的无等待期：
- （1）您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同；
- （2）被保险人因遭受**意外伤害**事故导致罹患本合同约定的重大疾病重度疾病（以下简称重大疾病）的。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
- 本产品的保险期间为一年。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。
- 若因本合同所约定的重大疾病而发生保险金赔付，本合同保险责任终止的，保险人不再接受您申请投保本产品。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 本合同提供保障的重大疾病包含基本重大疾病和可选重大疾病两类。基本

重大疾病投保人在投保时必须选择投保,可选重大疾病投保人在投保时可以选择其中一项或多项投保并在保单中载明,具体重大疾病种类及定义以本合同释义为准。所投保的保险责任一经确定,在本合同保险期间内不得变更。

被保险人因**意外伤害**原因或在等待期届满后因非**意外伤害**的原因初次发生疾病或出现疾病**症状、体征**,并在我们**指定医疗机构**由**专科医生初次确诊**罹患本合同所约定的重大疾病中的一种或多种,我们将按本合同约定的重大疾病保险金额向被保险人给付重大疾病保险金(若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次**意外伤害**事故导致同时符合两种或两种以上重大疾病时,该给付以一次为限),给付后我们对该被保险人的保险责任终止。

对于重大疾病我们仅给付一次重大疾病保险金,给付后我们对本合同的保险责任终止。

2.6 责任免除

在本合同保险期间内,因下列情形之一,导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的,我们不承担保险责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**;
- (5) 被保险人**酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车,或无合法有效驾驶证驾驶**;
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(但涉及重大疾病病种释义中第 7.3.62 条、第 7.3.63 条、第 7.3.64 条约定的情况除外);
- (7) **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**;
- (8) **核爆炸、核辐射或核污染**;
- (9) **遗传性疾病**(但涉及重大疾病病种释义中的第 7.3.22 条、第 7.3.29 条、第 7.3.30 条、第 7.3.48 条、第 7.3.53 条约定的情况除外),**先天性畸形、变形或染色体异常**;

因第(1)、(2)项情形导致被保险人发生本合同约定的保险责任的,本合同终止,我们不承担给付保险金的责任,并不退还保险费;因第(1)、(2)项以外的情形导致被保险人发生本合同约定的保险责任的,本合同终止,我们不承担给付保险金的责任,但向您退还未满期保险费。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外,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后应当在 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
- 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；
- (3) **指定医疗机构专科医生**出具的对被保险人的疾病诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；有关部门出具的事故经过说明，如涉及交通事故，需提供交通事故责任认定书、被保险人驾驶证正副页复印件、机动车行驶证正副页复印件；涉及安全生产事故的，提供安全监管部门出具的调查报告；涉及特种作业的，提供被保险人特种作业操作证；我们认可的鉴定机构出具的功能鉴定报告；
- (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（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等有关的门诊病历或住院病历原件证明和资料）；
- (5) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
- (7) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。
- 以上各项保险金申请的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有关证明和资料。
- 在我们的理赔审核过程中，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查，医疗检查费用由我们承担。
- 3.4 保险金给付
- 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。
- 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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 如果被保险人本人作为重大疾病保险金受益人已向我们书面申领重大疾病保险金，但在实际领取重大疾病保险金前身故，重大疾病保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人给付。
- 3.5 诉讼时效
- 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同的保险费由您在投保时一次性全部交清。您未按约定足额交纳保险费的，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生

的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 您的**有效身份证件**。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**未到期保险费**。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。
- 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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 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，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同效力的终止
- 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 6.4 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与**有效身份证件**相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (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。若已经发生保险事故，我们在给

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, 我们会将多收的保险费退还给您。

6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们, 我们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, 均视为已送达给您。

6.6 合同内容变更 在本合同有效期内, 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, 应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请, 视为您的书面申请, 并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.7 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时, 被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的, 我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止, 并按日计算退还未满期保险费, 本合同终止。变更之日后发生保险事故的, 我们不承担给付保险金的责任。
被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的, 依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的, 我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

6.8 争议处理 本合同履行过程中, 双方发生争议时, 可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式:
(1) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;
(2) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向有管辖权的人民法院起诉。

7. 重大疾病

7.1 重大疾病范围 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义, 不仅包括部分一般意义上的重大疾病, 还包括某些重大手术, 本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同, 我们将在本合同重大疾病定义中详细列明, 您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。其中包含一些免责条款, 请您特别留意。

本合同包含基本重大疾病和可选重大疾病。

7.2 基本重大疾病定义 本合同所指基本重大疾病共 28 种, 为中国保险行业协会和中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》(以下简称“规范”)规定的重度疾病, 且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。以下第 7.2.1 至 7.2.28 条为基本重大疾病的名称及定义:

7.2.1 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-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。

7.2.2 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。

7.2.3	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。
7.2.4	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。
7.2.5	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。
7.2.6	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。
7.2.7	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。
7.2.8	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。
7.2.9	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）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）。

- 7.2.10 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。
- 7.2.11 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。
- 7.2.12 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。
- 7.2.13 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。
本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。
- 7.2.14 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。
本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。
- 7.2.15 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。

7.2.16	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。
7.2.17	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。
7.2.18	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。
7.2.19	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。
7.2.20	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。
7.2.21	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。
7.2.22	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。

7.2.23	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。 本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。
7.2.24	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 $<20 \times 10^9/L$ 。
7.2.25	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。
7.2.26	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(PaO ₂)<50mmHg。
7.2.27	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,且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
7.2.28	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瘻术。
7.3	可选重大疾病定义	本合同所保障的可选重大疾病,为“规范”规定之外的疾病,具体名称及定义如下:
7.3.1	严重心肌病	指不明原因引起的一类心肌病变,包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种,病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 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**专科医生**明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

7.3.2 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。
前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

7.3.3 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。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之Ⅳ级**，或左室射血分数低于 30%；
（2）持续不间断 180 天以上；
（3）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。

7.3.4 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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之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。

7.3.5 严重感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：
（1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
（2）血培养病原体阳性；
（3）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
（4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。
药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

7.3.6 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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：
（1）心功能衰竭达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级之Ⅳ级**，并持续 180 天以上；
（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。
①胸骨正中切口；
②双侧前胸切口；

③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本保障范围内。

- | | | |
|--------|------------------------------------|---|
| 7.3.7 | 严重心脏衰竭
CRT 心脏再同步
治疗 | <p>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:</p> <p>(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之 III 级或 IV 级;</p> <p>(2) 左室射血分数低于 35%;</p> <p>(3) 左室舒张末期内径$\geq 55\text{mm}$;</p> <p>(4) QRS 时间$\geq 130\text{msec}$;</p> <p>(5) 药物治疗效果不佳,仍有症状。</p> |
| 7.3.8 | 完全性房室传导
阻滞 | <p>指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室,造成心室率过于缓慢,出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件:</p> <p>(1) 患有慢性心脏疾病;</p> <p>(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;</p> <p>(3) 心电图表现为持续室性逸搏心律,心室率持续低于 40 次/分;</p> <p>(4) 已经植入永久性心脏起搏器。</p> |
| 7.3.9 | 风湿热导致的心
脏瓣膜病变 | <p>指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害,导致慢性心脏瓣膜病,引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 风湿热病史;</p> <p>(2) 慢性心脏瓣膜病病史;</p> <p>(3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。</p> <p>经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。</p> |
| 7.3.10 | 艾森曼格综合征 | <p>因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流,诊断必须由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:</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg;</p> <p>(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。</p> |
| 7.3.11 | 室壁瘤切除手术 | <p>被保险人被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。</p> <p>经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。</p> |

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 7.3.12 | 心脏粘液瘤 | 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在本保障范围内。 |
| 7.3.13 | Brugada 综合征 | 被保险人必须由三级医院心脏 专科医生 明确诊断为 Brugada 综合征,并且满足下列所有条件:
(1) 有晕厥或心脏骤停病史,并提供完整的诊疗记录;
(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波;
(3) 已经安装了永久性心脏起搏器。 |
| 7.3.14 | 严重急性主动脉夹层血肿 | 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后,高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂,以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。
急性主动脉夹层血肿必须明确诊断,并且满足下列所有条件:
(1) 有典型的临床表现;
(2) 有电子计算机断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管造影(MRA)等影像学证据支持诊断;
(3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术
慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。 |
| 7.3.15 | 肺淋巴管肌瘤病 | 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。必须满足下列所有条件:
(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 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降;
(4) 动脉血气分析显示低氧血症。
疑似肺淋巴管肌瘤病除外。 |
| 7.3.16 | 严重肺结节病 | 是一种原因未明的慢性肉芽肿病,可侵犯全身多个器官,以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。且必须满足下列所有条件:
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期,即广泛肺纤维化;
(2) 永久不可逆性 的慢性呼吸功能衰竭,临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO ₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO ₂) <80%。 |

- | | | |
|--------|--------------------------|--|
| 7.3.17 | 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 | <p>因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）支气管镜活检或开胸肺活检组织病理学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；</p> <p>（2）被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。</p> |
| 7.3.18 | 严重多发性硬化症 | <p>多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。严重多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。</p> <p>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之一：</p> <p>（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p> |
| 7.3.19 | 全身性重症肌无力 | <p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>（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。</p> |
| 7.3.20 | 脊髓灰质炎后遗症 | <p>脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。</p> <p>本保单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支或一支以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。</p> <p>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，或不能随意意识活动。</p> |
| 7.3.21 | 植物人状态 | <p>指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。</p> |
| 7.3.22 | 肌营养不良症 | <p>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肌肉无力和肌肉萎缩。肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。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。</p> |

- | | | |
|--------|--------------------------|--|
| 7.3.23 | 皮质基底节变性 | 皮质基底节变性是一种进行性大脑基底节神经核团变性疾病,神经细胞丢失的神经系统疾病。临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。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。 |
| 7.3.24 | 非阿尔茨海默病至严重痴呆 | 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本保障范围内。 |
| 7.3.25 | 进行性核上性麻痹 | 进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病,临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。 |
| 7.3.26 | 克-雅氏病(CJD, 人类疯牛病) | CJD 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断,并且被保险人 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。 |
| 7.3.27 | 亚急性硬化性全脑炎 | 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件:

(1) 必须由三级医院诊断,临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
(2) 被保险人出现运动障碍, 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。 |
| 7.3.28 | 进行性多灶性白质脑病 | 是一种亚急性脱髓鞘脑病,常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件:

(1) 根据脑组织活检确诊;
(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。 |
| 7.3.29 | 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与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件:

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断,并有下列所有证据支持:
① 影像学检查证实存在小脑萎缩;
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常;
(2) 被保险人运动功能严重障碍,自主生活能力完全丧失,无法独立完成 六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上。 |

7.3.30 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

7.3.31 神经白塞病

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。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。

7.3.32 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

7.3.33 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。横断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任何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。

7.3.34 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的称为延髓空洞症，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，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- （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。

- 7.3.35 **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,导致永久性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。
- 7.3.36 **开颅手术** 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂,被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开并清除脑内血肿或切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。
- 颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。
- 7.3.37 **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血,被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。
- 脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 7.3.38 **严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
- (1) 肺纤维化,已经出现肺动脉高压、肺心病;
 - (2) 心脏损害,心脏功能衰竭程度达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级之 IV 级**;
 - (3) 肾脏损害,已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在本保障范围内:
- (1) 局限硬皮病;
 - (2) 嗜酸细胞筋膜炎;
 - (3) CREST 综合征。
- 7.3.39 **重症急性坏死性筋膜炎截肢** 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。且必须满足下列所有条件:
- (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)。
- 7.3.40 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。
- 嗜铬细胞瘤必须明确诊断,并且满足以下所有条件:
- (1) 临床有高血压症候群表现;

		(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
7.3.41	慢性肾上腺皮质功能衰竭	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。且必须满足所有以下条件: (1) 明确诊断,符合所有以下诊断标准; ①血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定,$>100\text{pg/ml}$; ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定,显示为原发性肾上腺皮质功能减退症; ③促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
7.3.42	严重原发性硬化性胆管炎	为一种特发型淤胆性疾病,特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件: (1) 诊断由逆行胰胆管造影(ERCP)或经皮胆管造影(PTC)确认; (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶(ALP)显著升高; (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
7.3.43	严重慢性自身免疫性肝炎	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。且必须满足下列所有条件: (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎; (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。
7.3.44	原发性骨髓纤维化	以骨髓纤维增生和髓外造血为特点,表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。 被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化,并满足下列所有条件且持续 180 天: (1) 血红蛋白$<100\text{g/l}$; (2) 白细胞计数$>25\times 10^9/\text{l}$; (3) 外周血原始细胞$\geq 1\%$; (4) 血小板计数$<100\times 10^9/\text{l}$。 恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

- | | | |
|--------|---------------------------|--|
| 7.3.45 | 严重骨髓增生异常综合征 | <p>骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病,表现为无效造血、难治性血细胞减少,有转化为急性髓系白血病的风险。</p> <p>被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征,并且满足下列所有条件:</p> <p>(1) 根据 WHO 分型,分型为难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB);</p> <p>(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分≥ 3,属于中危及以上组。</p> |
| 7.3.46 | 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 | <p>多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和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实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。</p> <p>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本保障范围内。</p> |
| 7.3.47 | 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症 | <p>系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。</p> <p>本保单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型或III型以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮,并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。</p> <p>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本保障范围内。</p> |
| 7.3.48 | 肾髓质囊性病 | <p>肾髓质囊性病,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。必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 经肾组织活检明确诊断;</p> <p>(2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现;</p> <p>(3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。</p> <p>其他肾脏囊性病不在本保障范围内。</p> |
| 7.3.49 | 1型糖尿病严重并发症 | <p>1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高,需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断,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,并且满足下列所有条件:</p> <p>(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上;</p> <p>(2) 因需要已经接受了下列治疗:</p> <p>①因严重心律失常植入了心脏起搏器;或</p> <p>②因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。</p> |

- 7.3.50 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：
 - 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、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - (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本保障范围内。
- 7.3.51 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。
- 7.3.52 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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）
- 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：
- I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
 - II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
 - III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
 - IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
- 7.3.53 肝豆状核变性 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：
- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

		(2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现； (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗； (4) 接受了肝移植或肾移植手术。
7.3.54	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
7.3.55	胰腺移植术	胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。 胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。
7.3.56	严重慢性复发性胰腺炎	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。且必须满足下列所有条件： (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
7.3.57	意外导致的重度面部烧伤	指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。 体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
7.3.58	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。
7.3.59	失去一肢及一眼	被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件： (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 (2) 一眼视力丧失指一只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。

除眼球摘除以外，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。

7.3.60 溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

7.3.61 丝虫感染所致严重象皮病

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。

7.3.62 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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；

(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 HIV 病毒阴性和/或 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人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

除外事项：

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

(2) 任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

保险公司必须拥有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。

7.3.63 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1) 在保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射**毒品**）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有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。

7.3.64 器官移植原因导致 HIV 感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

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

7.3.65 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

7.3.66 严重创伤弧菌感染所致截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- (1) 近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；
- (4) 受感染**肢体（一肢体或多肢体）**自腕关节或踝关节近端截肢。

7.3.67 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 视力减退、复视和面神经麻痹；
- (4) 昏睡或意识模糊。

- 7.3.68 婴儿进行性脊肌萎缩症
- 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病,指被保险人出现脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍,伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
- 该病必须经由医院的神经科医师通过肌肉活检而确诊,理赔时必须提供肌肉活检的**组织病理学检查**报告。
- 但以下情形均不在保障范围:
- (1) 其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症,Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病);
- (2) 被保险人在年满 2 周岁之后确诊该疾病。
- 7.3.69 因疾病或外伤导致智力缺陷
- 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)或智力残疾。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 70-85 为智力临界低常,不在保障范围内。
- 智商的检测必须由本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由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。
- 理赔时必须满足下列全部条件:
- (1)被保险人大于或等于 6 周岁,且在做智力鉴定并确诊时小于 25 周岁;
- (2) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下;
- (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。
- 7.3.70 严重瑞氏综合征
- 瑞氏综合征(Reye 综合征)是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的**专科医生**确诊,并满足下列所有条件:
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍;
- (3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 7.3.71 多处臂丛神经根性撕脱
- 由于疾病或**意外伤害**导致至少两根臂丛神经根性撕脱,所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由医院的**专科医生**确诊,并且有完整的电生理检查结果证实。
- 7.3.72 溶血性尿毒综合征
- 一种由于感染导致的急性综合征,引起红细胞溶血,肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断,被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下,并且满足下列所有条件:

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞
末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围
内。

8. 释义

- 8.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 8.3 指定医疗机构 是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
(3) 休养、戒酒、戒毒中心。
该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 8.4 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤-重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤-重度确诊日期。
- 8.5 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。
- 8.6 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。
- 8.7 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。包含符合国家规定的机动车标准的电动轻便摩托车和电动摩托车。

8.8	酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车	指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车的情形。
8.9	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、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车； (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无国家有关部门核发的有效资格证书； (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。
8.10	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。
8.11	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
8.12	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》（ICD-10）确定。
8.13	未满期保险费	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，由我们退还的那部分金额。 未满期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
8.14	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
8.15	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。
8.16	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。
8.17	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。

8.18 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。

8.19 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

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

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

8.20 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。

8.21	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。
8.22	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。
8.23	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。
8.24	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。
8.25	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。
8.26	症状	指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
8.27	体征	指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。