

申能财产保险股份有限公司  
团体重大疾病医疗保险条款  
(注册号: C00026232512024070105613)

## 总 则

### 第一条 合同构成

本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人(释义1)共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

### 第二条 被保险人

凡年龄在30天至99周岁(释义2)(含99周岁)的自然人,经投保申请并经保险人审核同意均可成为本合同的被保险人。

### 第三条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合监管规定的团体,均可作为本合同的投保人。投保时其投保人数必须占约定承保团体人员的75%以上,且投保人数不得低于3人。

家庭投保时,其投保人数不得低于3人。被保险人为限制民事行为能力人的,应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的,应由其父母或法定监护人作为投保人。

### 第四条 受益人

除另有约定外,本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第五条 保险责任

本合同的保险责任包括“重大疾病住院医疗费用”、“重大疾病特殊门诊医疗费用”、“重大疾病住院前后门急诊医疗费用”,投保人可以为被保险人选择投保其中一项或多项,并在保险单上载明。

在保险期间内,被保险人因意外伤害或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期(释义3)满后因意外伤害之外的其它原因,在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区)二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院(释义4)确诊初次罹患(释义5)本合同列明的126种重大疾病(释义6)中的一种或数种,保险人对于被保险人在中华人民共和国境内的(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区)二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院的普通部(不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房)接受治疗的,保险人对下述费用,按照本合同的约定承担其中一项或多项保险金的责任。

#### (一) 重大疾病住院医疗费用

在保险期间内,被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的(释义7)住院医疗费用,包括床位费、药品费、膳食费、治疗费、检查检验费、手术费、加床费、诊疗费、救护车使用费、护理费等。

保险期间届满,被保险人未结束本次住院治疗的,保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内必需且合理的住院医疗费用。

#### (二) 重大疾病特殊门诊医疗费用

在保险期间内,被保险人在医院接受特殊门诊治疗(不含特需门诊治疗)时,被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用,包括:

(1) 门诊慢性肾功能不全肾透析治疗费;

(2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费,包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用;

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

#### (三) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

在保险期间内,被保险人经医院诊断必须接受住院治疗,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而接受门急诊治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用(但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用)。

保险期间届满，被保险人仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以 30 日为限。

保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除本附加合同约定的免赔额后，依照本附加合同约定的给付比例进行赔付。但一次或累计给付的金额以该被保险人的保险金额为限。具体的免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。

#### 第六条 补偿原则和赔付标准

(一) 本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### 责任免除

第七条 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，保险人不承担保险责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱武装乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (8) 被保险人所患既往症（释义 8）引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- (9) 等待期内确诊的疾病引起的相关费用，续保或者本附加合同另有约定的除外；
- (10) 被保险人在非保险人指定或认可的医院就诊发生的医疗费用；
- (11) 被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (12) 挂床住院（释义 9）、其他不合理或不必要的住院。

#### 保险金额

##### 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在险期间内不得变更。

#### 保险期间

##### 第九条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

#### 非保证续保

##### 第十条 非保证续保

本合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

#### 保险人义务

### **第十一条 明确说明义务**

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### **第十二条 签发保单义务**

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十三条 保险合同解除权行使期限**

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

### **第十四条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

### **第十五条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### **第十六条 先行赔付义务**

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## **投保人、被保险人义务**

### **第十七条 缴纳保险费义务**

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

### **第十八条 如实告知义务**

1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

2、投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

3、投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

4、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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

### **第十九条 住所或通讯地址变更通知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### **第二十条 被保险人变动通知义务**

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的

被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费（释义 10），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。

#### **第二十一条 被保险人年龄计算错误的处理**

被保险人的投保年龄应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十二条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起十日内，应及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 11）而导致的迟延。

### **保险金申请与给付**

#### **第二十三条 保险金申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有组织病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历、出院小结医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- 5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 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。

#### **第二十四条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### **争议处理和法律适用**

#### **第二十五条 争议处理**

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

#### **第二十六条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）。

### **其他事项**

## 第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保单生效前，保险人全额退还保险费。保单生效后，保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费。

## 第二十八条 合同的终止

保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

## 释 义

1、**保险人**：指与投保人签订本合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。  
2、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。  
3、**等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

4、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**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。

该医院必须具有系统的、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。

5、**初次罹患**：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，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

6、**126种重大疾病**：其中前28种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的定义使用规范（2020年修订版）》年（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

(6.1) **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（释义12）**（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（释义13）】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（释义13）】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（释义14）为I期或更轻分期的甲状腺癌（释义15）；

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

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

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

**(6.2) 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梗死。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。**

**(6.3) 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(释义16)肌力肌力(释义17)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(释义18)；

(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(释义19)中的三项或三项以上。

**(6.4) 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。

**(6.5) 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。**

**(6.6) 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。

**(6.7) 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。

**(6.8) 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。

**(6.9) 严重非恶性颅内肿瘤：**指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗, 如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 脑垂体瘤;
- (2) 脑囊肿;
- (3) 颅内血管性疾病(如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等)。

**(6.10) 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。**

**(6.11) 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(释义20)**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。

**(6.12) 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。**

**(6.13) 双耳失聪:** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆(释义21)**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。

**(6.14) 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。

**(6.15) 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。

**(6.16) 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。**

**(6.17) 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。**

**(6.18) 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。

**(6.19) 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。**

**(6.20) 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。

**(6.21) 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（释义22）**分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

**(6.22) 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。

**(6.23) 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。**

**(6.24) 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< $20 \times 10^9/L$ 。

**(6.25) 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。**

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

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

**(6.27) 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。

**(6.28) 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。

**(6.29) 严重多发性硬化症：**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。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。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。

**(6.30) 脊髓灰质炎后遗症：**脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本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肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

**(6.31) 严重肌营养不良症：**指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**(6.32) 终末期肺病：**是指肺部疾病进展到了最末期，由多种原因的肺病引起的慢性呼吸衰竭的状态，比如肺源性心脏病、恶性肿瘤、严重的肺间质纤维化疾病等。

**(6.33) 急性坏死性胰腺炎开腹手术：**指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**

**(6.34) 感染性心内膜炎：**指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
- (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
- (3) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
- (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

**(6.35) 严重川崎病：**是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

**(6.36) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症：**因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

**(6.37) 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（**美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级**），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

**本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

**(6.38) 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。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查

(MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。

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

**(6.39) 肾髓质囊性病：**肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾功能衰竭；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

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

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

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

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

**(6.41) 经输血导致的 HIV 感染：**是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒 (HIV) 阴性和/或人类免疫缺陷病毒 (HIV) 抗体阴性；
4. 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒 (HIV) 或人类免疫缺陷病毒 (HIV) 抗体。

限定职业：

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

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**(6.43) 肝豆状核变性：**肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或

染色体异常”的限制。

(6.44) **慢性复发性胰腺炎**：胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(6.45) **颅脑手术**：被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(6.46) **破裂脑动脉瘤夹闭手术**：指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。**

(6.47) **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。

(6.48) **严重心肌炎**：指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

(6.49) **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。

(6.50) **系统性硬皮病**：指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。

诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- (2) 嗜酸性筋膜炎
- (3) CREST 综合征

(6.51) **全身性（型）重症肌无力**：是指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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(6.52) **非阿尔茨海默病所致严重痴呆**：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

(6.53) **嗜铬细胞瘤**：是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(6.54) **狂犬病**：指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

(6.55) **皮质基底节变性**：指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。须经临床医生明确诊断，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。

**(6.56) 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。

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

- (1) 高 $\gamma$ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**(6.58) 原发性骨髓纤维化：**原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由保险人认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

**(6.59) 严重骨髓增生异常综合征（MDS）：**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。

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：

- (1) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (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 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。

**(6.60) 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。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

**(6.61) 严重缩窄性心包炎：**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 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保障范围内。**

**(6.62) 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保障范围内。

**(6.63) 严重心脏衰竭 CRT 心脏同步治疗：**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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；

- 2 左室射血分数低于 35%;
- 3 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ;
- 4 QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ;
- 5 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

**(6.64) 完全性房室传导阻滞:** 指因慢性心脏疾病导致 III 度或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:

- 1 患有慢性心脏疾病;
- 2 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;
- 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;
- 4 已经植入永久性心脏起搏器。

**(6.65) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术:** 多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其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。

**(6.66) 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上皮细胞异常增生形成多发结节。必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 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。**

**(6.67) 严重肺结节病:** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:

- 1 (肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化);
- 2 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 临床持续 180 天动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 50\text{mmHg}$  和 动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )  $< 80\%$ 。

**(6.68) 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。

**(6.69) 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 $\gamma$ -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。

**(6.70) 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。

**进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断, 尸检诊断不作为理赔依据。**

**(6.71) 丧失独立生活能力:** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力, 无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。**被保险人理赔时年龄在 6 周岁以上。**

**(6.72) 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：

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

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

**(6.73) 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条件之一：

- 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。

**(6.74) 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。

**(6.75) 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。

**(6.76) 严重哮喘：**严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- 1 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解）医疗病史；
- 2 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续 6 个月以上）；
- 3 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- 4 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

**(6.77) 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。

**(6.78) 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手术，以清除脑内血肿、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、硬膜外血肿清除、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保障范围内。**

**(6.79) 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症：**系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本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。

**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保单保障范围内。**

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

- 1 产后大出血休克病史；
- 2 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 >95%；
- 3 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- 4 实验室检查显示：
  - a) 垂体前叶激素全面低下；
  - b) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

5 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。**垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。**

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。

**(6.81) 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，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。

**(6.82) 严重幼年型类风湿关节炎：**幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

**(6.83) 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）。

**(6.84) 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，不在本保障范围内。**智商的检测必须由保险人认可的专职心理

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；
- 2 儿科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。

**(6.85) 严重肠道疾病并发症：**严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- 1 至少切除了三分之二小肠；
- 2 完全肠外营养支持 3 个月以上。

**(6.86) 严重瑞氏综合征：**瑞氏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儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

**(6.87) 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：**一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持。

- 1 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- 2 （急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- 3 双肺浸润影；
- 4 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

- 5 肺动脉嵌入压低于 18mmHg,
- 6 临床无左房高压表现。

**(6.88) 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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断,并且符合所有以下条件:

- 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,不在本保单保障范围内。**

**(6.89) 严重登革热:**登革热是由登革热病毒引起的急性传染病,为一种自限性疾病,通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障,被保险人的登革热必须满足下列所有条件:

- 1 根据《登革热诊疗指南(2014版)》诊断的确诊病例;
- 2 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:
  - a) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;
  - b) 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);
  - c) 严重器官损害或衰竭:肝脏损伤(ALT或AST>1000IU/L)、ARDS(急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病)。

**(6.90) 危重手足口病:**手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件:

- 1 病原学检查确诊为手足口病;
- 2 伴有所列危重并发症之一:脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭;
- 3 接受了2周以上的住院治疗。

**(6.91) 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。

**(6.92) 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:
  - a) 眼球摘除;
  - b) 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);
  - c) 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。**

**(6.93) 艾森门格综合征:**指一组先天性心脏病发展的后果,特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变,也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件:

- 1 缺氧、青紫、杵状指;
- 2 静息状态下肺动脉平均压超过40mmHg;
- 3 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。

**本疾病不受本保险合同第七条责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

**(6.94) 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。

**(6.95) 克-雅氏病(CJD):**神经系统疾病及致命的成胶质状脑病,并有以下症状:

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤;
- (2) 逐渐痴呆;
- (3) 小脑功能不良,共济失调;
- (4) 手足徐动症;

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出:脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)

及核磁共振(MRI)。

**(6.96) 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不在本保障范围内。**

**(6.97) 器官移植导致的 HIV 感染：**指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，且须满足下列全部条件：

1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒(HIV)；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**

**(6.98) 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。**

**(6.99) 角膜移植：**指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种(人类)异体角膜移植手术以恢复视力。

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保障范围内。**

**(6.100) 严重结核性脑膜炎：**由结核肌肉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 昏睡或意识模糊；
- 4 视力减退、复视和面神经麻痹。

**(6.101) 严重巨细胞动脉炎：**巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险人认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

**(6.102) 库鲁病：**指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

**(6.103) 侵蚀性葡萄胎(恶性葡萄胎)：**被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎。恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。被保险人实际接受了子宫切除手术治疗。索赔时需提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

**(6.104) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症**

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由保险人认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图(EMG)证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏(由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明)。

**(6.105) 骨生长不全症：**指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟

缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

**(6.106) 脊髓小脑变性症：**脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

(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。

**(6.107) 婴儿进行性脊肌萎缩症：**该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

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

**(6.108) 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，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。

**(6.109) Brugada 综合征：**指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

**(6.110) 细菌性脑脊髓膜炎后遗症：**指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。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。保险人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。

**(6.111) 弥漫性血管内凝血：**指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

**(6.112) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病：**指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

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

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

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

**(6.113) 溶血性链球菌引起的坏疽：**包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

**(6.114) 亚历山大病：**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损害。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。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

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

手术路径：

- 胸骨正中切口；
- 双侧前胸切口；
- 左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

**(6.116) 脑型疟疾：**恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

**(6.117) 严重骨髓异常增生综合征：**严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织(WHO)2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

(1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

**(6.118) 重症手足口病：**由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

**(6.119) 血管性痴呆：**指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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保障范围内。**

**(6.120) 额颞叶痴呆：**指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、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保障范围内。**

**(6.121) 路易体痴呆：**指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性性疾病。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，并且有完整的临床、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保障范围内。**

**(6.122) 进行性风疹性全脑炎：**指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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。

**(6.123) 败血症导致的多器官功能障碍综合症：**多器官功能障碍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，并至少满足以下一条标准：

(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升;
- (3) 肝功能不全, 胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ;
- (4) 需要用强心剂;
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) $\leq 9$ ;
- (6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ;
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实;
- (8) 住院重症监护病房最低96小时;
- (9) 器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。

**非败血症引起的MODS不在保障范围内。**

**(6.124) 范可尼综合征:** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件:

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

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

- (1) 第一秒末用力呼气量(FEV<sub>1</sub>) 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<sub>2</sub> $<60\text{mmHg}$ , PaCO<sub>2</sub> $>50\text{mmHg}$ 。

**(6.126) 脊柱裂:** 指脊椎或颅骨不完全闭合, 导致脊髓脊膜突出, 脑(脊)膜突出或脑膨出, 合并大小便失禁, 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常, 但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑(脊)膜突出的隐性脊椎裂。

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

#### 7、必需且合理的:

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

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

医学必需: 指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的处方药;
- (4) 非试验性的、非研究性的项目;
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

**8、既往症:** 指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

**9、挂床住院:** 指办理正式住院手续的被保险人, 在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗, 只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### 10、未到期净保费:

未到期净保费=净保费 $\times (1-m/n)$ , 其中, m为已生效天数, n为保险期间的天数, 经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费 $\times (1-费用比例)$ , 除另有约定外, 费用比例为20%。

**11、不可抗力:** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**12、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。

**13、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。

**14、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。

**15、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

pTX: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

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

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>：无远处转移

M<sub>1</sub>：有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

**16、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。

**17、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。

**18、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。

#### **19、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。**

#### **20、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。

**21、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。

#### **22、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。

申能财产保险股份有限公司  
团体重大疾病医疗保险费率规章

一、年基准费率

保险责任	年基准费率 (每万元保额) 有社保	年基准费率 (每万元保额) 无社保
重大疾病住院医疗费用	1.5‰	2.5‰
重大疾病特殊门诊医疗费用	2.5‰	3.5‰
重大疾病住院前后门急诊医疗费用	4‰	8‰

基准给付比例：医保范围内给付比例 80%，医保范围外给付比例 50%

二、费率调整系数（各调整系数之间为连乘关系）

1、重大疾病住院医疗免赔额调整系数：根据承保时约定的年住院医疗免赔额进行划分。

免赔额（万）	调整系数
0	1.3
1	1.2
2	1.1
3	1.0
4	0.9
5	0.8

注：免赔额在两档之间的，采用线性插值方法计算（下同）

2、重大疾病特殊门诊医疗免赔额调整系数：根据承保时约定的特殊门急诊医疗费用年免赔额，进行划分。

免赔额（元）	调整系数
0	1.2
500	1.1
1500	1.0
2000	0.9
3000	0.7
4000	0.8

3、承保重大疾病调整系数

承保重大疾病病种	调整系数
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》中的 28 种重大疾病	1.0
除承保上述 28 种重大疾病，额外承保 98 种重大疾病	[1.2, 1.5]

4、等待期

等待期天数	调整系数
0 天	1.1
30 天	1.0
45 天	0.95
60 天	0.9
90 天	0.85
180 天	0.8

5、医保范围内给付比例

给付比例	调整系数
------	------

[50%, 70%]	[0.8, 0.90)
(70%, 80%]	[0.90, 1.0)
(80%, 90%]	[1.0, 1.1)
(90%, 95%]	[1.1, 1.2)
(95%, 100%]	[1.2, 1.4]

## 6、医保范围外给付比例

给付比例	调整系数
[30%, 40%]	[0.8, 0.90)
(40%, 50%]	[0.90, 1.0)
(50%, 60%]	[1.0, 1.1)
(60%, 70%]	[1.1, 1.2)
(70%, 100%]	[1.2, 1.4]

## 7、被保险人年龄调整系数

年龄段	系数
0-16 (含, 下同) 周岁	1.2~1.8
17-50 周岁	0.8~1.2
51-65 周岁	1.2~2.0
66-75	2.0~4.0
76 周岁以上	5.0

注：被保险人年龄调整系数按被保险人平均年龄确定。

## 8、被保险人职业类别

职业类别	调整系数
1-2 类	1.0
3-4 类	2.0
5-6 类	4.0

## 9、城市区域

城市等级	调整系数
一线城市	1.1
二、三线城市	0.9
四线城市及其他	0.8

## 10、被保险人数优惠系数

被保险人数	30 人以上	100 人以上	500 人以上	1000 人以上	5000 人以上	10000 人以上
费率调整系数	[0.90, 1.0]	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.50, 0.60)	[0.3, 0.5)

## 11、客户忠诚度

续保情况	新保	续保一次	两次及以上续保
费率调整系数	[1.00, 1.50]	[0.80, 1.00)	[0.50, 0.8)

## 12、经验/预期赔付率(此系数由总公司授权使用)

经验/预期赔付率	调整系数
(0%, 20%]	[0.50, 0.65)
(20%, 40%]	[0.65, 0.80)
(40%, 60%]	[0.80, 1.00)
(60%, 80%]	[1.00, 1.20)
(80%, 100%]	[1.20, 1.50)
(100%, 150%]	[1.50, 2.00)
150%以上	[2.00, 3.00]

**13、销售渠道调整系数**

销售渠道	调整系数
直销渠道	[0.7, 1.0)
其他渠道	[1.0, 1.5]

**三、保险费计算公式**

保险费=∑各分项责任保险金额×基准费率×费率调整系数乘积×投保天数/365天

若同一投保人下,被保险人参加社保状况不同,则需将被保险人按照参加社保状况分组,分别按上述公式计算每组的保险费,然后汇总得到投保人需缴纳的年保险费。