



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于理解条款，对“平安特定疾病长期（B）团体医疗保险”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内投保人可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利.....6.1

投保人应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.3、3.1、3.2、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....6.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.3.6
- ❖ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....脚注

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 投保人与我们的合同	5.2 保险事故通知
1.1 合同构成	5.3 保险金申请
1.2 合同成立与生效	5.4 保险金的赔付
1.3 投保范围	5.5 诉讼时效
1.4 投保年龄	6. 如何解除保险合同
1.5 保障区域	6.1 投保人解除合同的手续及风险
1.6 犹豫期	7. 其他需要关注的事项
1.7 保险期间与缴费期间	7.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	7.2 年龄与性别错误
2.1 保险计划	7.3 合同内容变更
2.2 基本保险金额	7.4 联系方式变更
2.3 保险责任	7.5 效力终止
3. 责任免除	7.6 被保险人变动
3.1 责任免除	
3.2 其他免责条款	
4. 如何支付保险费	附表1 平安特定疾病长期（B）团体 医疗保险计划表
4.1 保险费的支付	附表2 平安特定疾病长期（B）团体 医疗保险重大疾病清单
4.2 宽限期	附表3 平安特定疾病长期（B）团体 医疗保险轻度疾病清单
4.3 效力中止与恢复	附表4 甲状腺癌的TNM分期
5. 如何领取保险金	
5.1 受益人	

平安特定疾病长期（B）团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、被保险人名册等与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是投保人与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定疾病长期（B）团体医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请，我们审核投保人的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。对于单个被保险人，我们承担保险责任以其所持保险凭证记载的生效日为准。若生效日在保险合同所载的保险期间开始之日后的，对于生效日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 1.3 投保范围** **团体**¹可作为投保人，为其符合我们承保条件的**成员**²向我们投保本保险。本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 在保险期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
被保险人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶也可参加本保险。本主险合同中被保险人人数不得低于投保时监管机构规定的最低人数要求。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**³计算。除另有约定外，本主险合同接受的投保年龄为0周岁至69周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自投保人签收本主险合同次日起，有15日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本主险合同，如果投保人认为本主险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还投保人所支付的全部保险费。

¹ **团体**指中华人民共和国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

² 团体为机关或企事业单位的，**成员**指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，**成员**指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，**成员**指团体中的各自然人。

³ **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。

解除本主险合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**⁴我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 **保险期间与缴费期间** 本主险合同的保险期间自本主险合同生效日零时开始，至本主险合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。本主险合同中，被保险人的保险期间，自我们按本主险合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至被保险人身身故时止。
缴费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险计划** 本保险合同各被保险人项下的保险计划由投保人在投保时选择并在保险合同中载明。各保险计划的责任赔付比例、各项保险金赔付限额等条款未尽内容详见保险计划表。
- 2.2 **基本保险金额** 本主险合同各被保险人项下的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同中载明。若该金额发生变更，则自变更之日的零时起以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们对每个被保险人按其保险计划承担如下保险责任。
- 2.3.1 **等待期** 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日（若为本主险合同生效后新增被保险人，则自本公司接到新增被保险人的申请及应缴纳的保险费之日）起90天内（含第90天）为等待期。
被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附件2）定义的重大疾病，或确诊本主险合同所附**轻度疾病清单**（详见附件3）定义的轻度疾病的，我们不承担保险责任，该被保险人的保险合同将终止，我们会向投保人无息退还该被保险人项下投保人所支付的全部保险费。
被保险人在投保后至等待期结束前确诊不属于本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附件2）或**轻度疾病清单**（详见附件3）定义的疾病，对于由此所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。
以下情形，无等待期：
因**意外伤害**⁵发生的保险事故。
- 2.3.2 **重大疾病后医疗费用保险金** （1）重大疾病后医疗保险金
在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自

⁴保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁵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。

其出生以来经**指定医院⁶**的**专科医生⁷**确诊**初次罹患**符合本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附表2）定义的重大疾病，对于该被保险人自该重大疾病**初次确诊**之日起30日起（含该日）在**指定医疗机构⁸**实际发生的、在该被保险人保险期间内合理且必要的**住院医疗费用⁹**、**门诊急诊医疗费用¹⁰**以及针

⁶**指定医院**指按中华人民共和国国家卫生健康委员会医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房，也不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。本公司对指定医院另有约定的，按约定执行。

⁷**专科医生**指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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸**指定医疗机构**指中华人民共和国基本医疗保险规定的定点医院及其所附属的特需医疗、VIP部、外宾部、国际医疗，包含私立医院及外资医院，不包括主要作为戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。本公司对指定医疗机构另有约定的，按约定执行。

⁹**住院医疗费用**指被保险人在住院期间发生的**床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费**。

床位费指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

陪床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；

或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

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

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

膳食费指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。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）。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

护理费指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

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

药品费指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或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。药品费中不包含**滋补类中草药**药品费。**滋补类中草药**是指以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。

医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。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）。

医生诊疗费指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。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）。

转院救护车使用费指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁰**门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的**医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费、救护车使用费和门诊手术费**。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。

门诊手术指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，**门诊手术费**包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。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）。

对**恶性肿瘤**¹¹特定药品的**基因检测**¹²费用、针对恶性肿瘤的特定药品费用和针对特定疾病的急需药品费用，对于被保险人个人自行承担的上述医疗费用在乘以责任对应的赔付比例后、我们结合补偿原则在该被保险人项下对应的重大疾病后医疗保险金赔付限额内赔付保险金。

特定恶性肿瘤药品清单以及特定疾病急需药品清单将在保险单中列明。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

1. 未经专科医生建议自行进行的基因检测；
2. 所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。

特定药品费用的赔付需满足以下全部条件：

1. 特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的；
2. 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；
3. 药品处方开具的特定药品与医疗器械属于本主险合同约定的药品与医疗器械清单。

本主险合同所称的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

特定疾病急需药品费用需满足下列全部条件：

1. 药品处方必须是由我们认可的医院专科医生开具的；
2. 药品处方开具的药品必须属于本主险合同约定的药品清单；
3. 药品处方开具的药品必须符合本主险合同约定的药品清单中该药品对应的适用疾病种类。

如无特别约定，被保险人在指定医疗机构范围外接受诊疗，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

(2) 重大疾病豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经指定医院的专科医生确诊初次罹患本主险合同所附**重大疾病清单**（详见附表 2）定义的重大疾病，则我们将豁免自确诊之日起以后该被保险人对应的各期保险费。

已获豁免保险费的被保险人，其权益与正常交费的被保险人相同。

若根据其他保险责任约定，本主险合同该被保险人保险费已豁免的，则本主险合同该被保险人项下的重大疾病豁免保险费责任终止。

2.3.3 轻度疾病后医疗保险金

(1) 轻度疾病后医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经指定医院的专科医生确诊初次罹患符合本主险合同所附**轻度疾病清单**（详见附表 3）定义的轻度疾病，对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）在指定医疗机构实际发生的、在该被保险人保险期间内合理且必要的住院医疗费用、门诊急诊医疗费用以及针对恶性肿瘤特定药品的基因检测费用、针对恶性肿瘤的特定药品费用和针对特

¹¹恶性肿瘤包括恶性肿瘤-重度和恶性肿瘤-轻度。

恶性肿瘤-重度的定义详见附件 2，恶性肿瘤-轻度的定义详见附件 3。

¹²基因检测指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

定疾病的急需药品费用，对于被保险人个人自行承担的上述医疗费用在乘以责任对应的赔付比例后、我们结合补偿原则在该被保险人项下对应的轻度疾病后医疗保险金赔付限额内赔付保险金。

针对恶性肿瘤特定药品的基因检测费用、针对恶性肿瘤的特定药品费用和针对特定疾病的急需药品费用此三项费用，以保险条款“2.3.2 重大疾病后医疗保险金”中的相关约定为准。

我们对同一被保险人发生一种轻度疾病累计赔付的轻度疾病后医疗保险金赔付金额以该被保险人确诊时项下的基本保险金额的 30%为限。

在本主险合同保险期间内，若同一被保险人在不同日期初次确诊不同种类的轻度疾病，并在指定医疗机构治疗的，如先后确诊的两种轻度疾病确诊日期之间的间隔天数¹³达 90 日及以上，对于这两种轻度疾病我们均按上述约定承担轻度疾病后医疗保险金责任。我们对同一被保险人按照本主险合同约定承担赔付轻度疾病后医疗保险金的轻度疾病种类累计不超过 3 种。如两种轻度疾病确诊日期之间的间隔天数不符合上述约定的，我们对后确诊的轻度疾病不承担赔付保险金责任。

如无特别约定，被保险人在指定医疗机构范围外接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

(2) 轻度疾病豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，自其出生以来经指定医院的专科医生确诊初次罹患本主险合同所附轻度疾病清单（详见附件 3）定义的轻度疾病，则我们将豁免自确诊之日起以后该被保险人对应的各期保险费。

已获豁免保险费的被保险人，其权益与正常交费的被保险人相同。

若根据其他保险责任约定，本主险合同该被保险人保险费已豁免的，则本主险合同该被保险人项下的轻度疾病豁免保险费责任终止。

因同一疾病原因、同一次医疗行为或同一次意外伤害事故同时导致被保险人既符合轻度疾病后医疗保险金赔付条件、又符合重大疾病后医疗保险金赔付条件的，本公司仅承担重大疾病后医疗保险金责任，不再承担轻度疾病后医疗保险金责任。

但在被保险人初次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种）之前已经开始赔付的轻度疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人初次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人在此后初次确诊的轻度疾病不承担轻度疾病后医疗保险金责任。

2.3.4 综合医疗保险金

在本主险合同保险期间内，如被保险人在特定日¹⁴前未曾确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病，在特定日后被保险人因遭受意外伤害事故或在等

¹³日期之间的间隔天数指两个日期之间存在的天数，不包含头、尾日期当日。例如 2022 年 10 月 1 日至 2022 年 10 月 5 日之间的间隔天数为 3 天。

¹⁴特定日指被保险人达到约定年龄后，当年本主险合同对应的首个生效日（若为本主险合同生效后的新增被保险人，则为被保险人达到约定年龄后，本主险合同对该被保险人开始承担保险责任起始日的当年对应日）。本主险合同的约定年龄为男性 60 周岁，女性 55 周岁，如果投保年龄已经大于上述年龄，则约定年龄为投保年龄。

开始承担保险责任起始日的当年对应日指如投保人在本主险合同生效后增加被保险人，对于该被保险人，本主险合同上载明的生效日为 2022 年 10 月 1 日，则本主险合同对该被保险人开始承担保险责任起始日的当年对应日为 10 月 1 日；若本主险合同上载明的生效日为闰年 2 月 29 日，则本主险合同对该被保险人开始承担保险责任起始日的当年对应日为 2 月最后一日。

待期后因疾病在指定医疗机构接受治疗产生合理且必要的住院医疗费用、门诊急诊医疗费用以及针对恶性肿瘤特定药品的基因检测费用、针对恶性肿瘤的特定药品费用和针对特定疾病的急需药品费用，对于被保险人个人自行承担的上述医疗费用在乘以责任对应的赔付比例后、我们结合补偿原则在该被保险人项下对应的综合医疗保险金赔付限额内赔付保险金。

针对恶性肿瘤特定药品的基因检测费用、针对恶性肿瘤的特定药品费用和针对特定疾病的急需药品费用此三项费用，以保险条款“2.3.2重大疾病后医疗保险金”中的相关约定为准。

综合医疗保险金赔付限额：自特定日起，本公司对同一被保险人在每个保单年度内累计赔付的综合医疗保险金限额将新增，每个保单年度新增的金额等于该被保险人的基本保险金额的5%。某个保单年度累计赔付的综合医疗保险金数额小于该保单年度累计赔付限额的，差额部分可以结转到下一保单年度。即：特定日后，第一个保单年度的综合医疗保险金累计赔付限额=基本保险金额×5%，第二个保单年度的综合医疗保险金累计赔付限额=第一个保单年度未使用的差额结转部分+第二个保单年度新增的赔付限额（即基本保险金额×5%），后续保单年度以此类推。如被保险人在某一保单年度内经专科医生确诊初次罹患本合同约定的重大疾病，则自下一保单年度起综合医疗保险的赔付限额不再按上述规则增加，已结转的差额可以继续使用。

本公司对同一被保险人在保险期间内累计赔付的综合医疗保险金以本合同项下该被保险人的基本保险金额的200%为限。如果对同一被保险人累计赔付的综合医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的200%时，本公司对该被保险人的综合医疗保险金责任终止。

2.3.5 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但各项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限。各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对该被保险人的该项保险金赔付责任终止。

各项保险金赔付金额均达到对应的保险金赔付限额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

2.3.6 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**¹⁵、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2

¹⁵基本**医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人殴斗、醉酒¹⁶、主动吸食或注射毒品¹⁷；

(5) 被保险人酒后驾驶¹⁸、无合法有效驾驶证驾驶¹⁹或驾驶无有效行驶证的交通工具²⁰；

(6) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(7) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）²¹确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

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

(9) 除重大疾病和轻度疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常²²；

(10) 既往症²³及保险合同特别约定的除外疾病；

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用，但重大疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；

(12) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(13) 体检、疗养、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）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(14) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节

¹⁶醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

¹⁷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。

¹⁸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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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。

²⁰驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

²¹《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

²²先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²³既往症指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(15) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 口腔科（牙科）治疗；

(17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**²⁴、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**²⁵等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**²⁶和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**²⁷、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**²⁸；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(19) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

(3) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(4) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；

(5) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(6) 所有**基因疗法**²⁹和本主险合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**³⁰造成的医疗费用；

²⁴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。

²⁵攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁶探险指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

²⁷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。

²⁸特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

²⁹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。

³⁰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。

(7) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他**人工器官**³¹的购买、安装和置换等费用；

(8) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照投保人与我们约定的保障内容、被保险人的年龄、性别和健康状况确定。

本主险合同的缴费方式为趸交和年交，除另有约定外，由投保人在投保时选择。投保人缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定支付日**³²24 时前缴纳各期的保险费。

被保险人未发生保险事故的前提下，可在宽限期满前申请对本主险合同进行减额交清。我们将以宽限期开始前一日本主险合同项下该被保险人对应的**现金价值**³³扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的**净保险费**³⁴，重新计算该被保险人对应的基本保险金额。

减额交清后，本主险合同项下该被保险人对应的基本保险金额会相应减少。投保人不需按减额交清前约定的数额为该被保险人支付保险费，我们按减额交清后计算的基本保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。

如果投保人与我们签订的本主险合同的附加保险合同约定可以减额交清的，本主险合同项下对某一被保险人办理减额交清时，则该被保险人的附加保险合同部分必须一起办理。

4.2 宽限期

根据本主险合同的约定在缴费期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果投保人在保险费约定支付日未缴纳应当支付的保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起的 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该被保险人对应的欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期结束时仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

4.3 效力中止与恢复

本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

投保人可以申请恢复本主险合同的效力，经投保人与我们协商并达成协议，自投保人补交全部应交保险费之日 24 时起，本主险合同效力恢复。投保人

³¹人工器官指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

³²保险费约定支付日指保险期间开始日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³³现金价值指保险合同所具有的价值。通常体现为解除保险合同时，我们所退还的那部分金额。本主险合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值投保人可以向我们咨询。

³⁴净保险费指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。

申请复效时，我们有权对被保险人当时的健康状况进行核保审核。
本主险合同自效力中止之日起满 2 年投保人依然未与我们达成协议的，我们有权解除本主险合同并向投保人退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

⑤ 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果投保人、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，不承担赔付保险金的责任，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。
被保险人应在指定医疗机构就诊，若因急诊未在指定医疗机构就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入指定医疗机构。被保险人未在指定医疗机构就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。
- 5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 针对院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用申请保险金的，还需要提供病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；针对院外恶性肿瘤特定药品费用申请保险金，还需要提供恶性肿瘤特定药品处方、基因检测报告以及购买药品的发票；针对院外特定疾病急需药品费用申请保险金的，还需要提供医院开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；
 - (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。
- 我们有权保留上述申请资料的原件或复印件。
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有关证明和资料。
- 5.4 保险金的赔付 我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保

证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自投保人、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险 投保人可以申请解除本主险合同，如果投保人不为自然人的，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；
- (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 被保险人知悉投保人解除保险合同的有效证明。

如果投保人为自然人的，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；
- (2) 投保人的有效身份证件；
- (3) 被保险人知悉投保人解除保险合同的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本主险合同下尚未发生保险事故的被保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的被保险人，其对应的现金价值为零。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。我们的询问和投保人的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。

如果投保人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，我们有权解除本主险合同

或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险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。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

上述合同解除权，自我们知道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投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；自本主险合同成立或复效之日起满 2 年的，我们不得解除保险合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄与性别错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值；对于已经发生保险事故的被保险人，其对应的现金价值为零；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人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投保人。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

7.4 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同对于相应被保险人的效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

7.6 被保险人变动

投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知我们，经我们审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

被保险人**离职**³⁵或不再是投保人成员的，如投保人同意并经被保险人书面申请，我们审核同意后，对该被保险人（含该成员及其父母、配偶和子女）的保险责任继续有效。否则，我们对该被保险人（含该成员及其父母、配偶和子女）的保险责任自本公司收到该被保险人的离职证明或不再是投保人成员证明之日起终止，并对投保人退还保险责任终止时本主险合同项下该被

³⁵离职指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

保险人对应的现金价值。对于已经发生保险事故的被保险人，其对应的现金价值为零。

附表 1:

平安特定疾病长期 (B) 团体医疗保险计划表

单位: 人民币元

保险责任	各项保险金赔付限额	各项保险金赔付比例
重大疾病后医疗保险金	100%基本保险金额	100%
轻度疾病后医疗保险金	每种轻度疾病赔付限额为 30%基本保险金额; 最多赔付 3 种轻度疾病	100%
综合医疗保险金	特定日后: 每个保单年度赔付限额计算方式详见条款约定; 保险期间内累计赔付金额以基本保险金额的 200%为限	100%

附表 2:

平安特定疾病长期（B）团体医疗保险重大疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本主险合同所定义的特定疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种特定疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《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”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 120 种特定疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

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它部位，病灶经**组织病理学检查**³⁶（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《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-3³⁷）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³⁸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 < 10/50HPF 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

³⁶组织病理学检查指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。

³⁷ICD-O-3 指《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。

³⁸TNM 分期指采用 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。

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。

室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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

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

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

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

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3-严重脑中风后遗症

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

(1) 一肢(含)以上**肢体³⁹肌力⁴⁰**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⁴¹**；

(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⁴²**中的三项或三项以上。

4-重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

5-冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6-严重慢性肾衰

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

³⁹肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁰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。

⁴¹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。

⁴²六项基本日常生活活动指(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- 竭** 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-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10-严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 11-严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(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他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13-双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁴⁹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。

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。

15-瘫痪

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

16-心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17-严重阿尔茨海默病

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

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

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18-严重脑损伤

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

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

⁴⁹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。

- 19-严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 20-严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21-严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**⁴⁴IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 22-严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23-语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 25-主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 26-严重慢性呼** 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

⁴⁴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：心脏病病人日常活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人日常活动明显受限，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。

吸衰竭

后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。

27-严重克罗恩病

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

28-严重溃疡性结肠炎

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

29-侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)

该类疾病是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的。

30-主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，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。

被保险人需通过X线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

31-严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，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。

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

32-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作为本保障的衡量指标。

33-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。

- 34-严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到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。
- 35-心脏粘液瘤** 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。
- 36-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。
- 37-肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下所有诊断标准：
（1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
（2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
（3）肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
（4）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 38-严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。
- 39-严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；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。

40-主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

41-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。

42-艾森门格综合征

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

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

43-头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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。

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。

44-Brugada 综合征

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

45-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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

46-克雅氏病

指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)。

47-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。

48-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。

49-多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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。

50-全身性（型）重症肌无力

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所有情况：

- (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。

51-进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

52-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。

53-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我们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。

54-肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

指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。必须由我们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至少三项基本日常生活活动作为证明）。

55-严重结核性脑膜炎

指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) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

56-进行性多灶性白质脑病

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

57-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。

58-婴儿进行性脊肌萎缩症

指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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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。

59-细菌性脑脊髓膜炎

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，持续 180 天以上，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

60-疾病或外伤

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智

所致智力障碍

商 (IQ), 智力低常分为中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)。智商的检测必须由我们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)。必须满足下列全部条件:

- (1) 造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 的严重头部创伤或疾病 (以入院日期为准) 发生在被保险人 6 周岁以后;
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常 (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。

61-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。

62-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。

63-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。

64-亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主, 晚期主要为神经元坏死和胶质增生, 核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后, 仍遗留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。

65-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。

66-弥漫性硬化 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足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。

67-闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足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。

68-神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。

69-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。

70-异染性脑白质营养不良 指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。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。被保险人申请理赔时年龄必须在年满三周岁之后。

71-脑桥中央髓鞘溶解症 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且需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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

72-多系统萎缩 (MSA) 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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。

73-胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

74-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指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。

75-系统性红斑狼疮-（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本主险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

76-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。

77-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。

- 78-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。
- 79-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。
- 80-肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 81-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。
- 82-肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列所有要求：
(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。
- 83-严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 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。
- 84-严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。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。

- 85-胆道重建手术** 指因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。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 86-严重肠道疾病并发症** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 87-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。
- 88-严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
- 89-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。
- 90-败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时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) 已经使用强心剂；

- (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

91-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。

92-埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

93-丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。

此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

94-经输血导致的 HIV 感染

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。

95-原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $>200\text{U/L}$ ；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

96-严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多

足趾) 关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)并且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。

97-重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列所有要求:

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出致病菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死,并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

98-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。

99-溶血性链球菌引起的坏疽

指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。

100-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。

101-失去一股及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失:

- (1) 一眼视力;

(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

- 102-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。
- 103-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。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 104-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。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。
- 105-严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
- 106-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据。
- 107-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主险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 108-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。

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

- 109-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。该病须由医院专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
- 110-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。
- 111-严重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿关节炎,实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎,其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 112-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)膜突出的隐性脊柱裂。
本公司承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 113-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。
- 114 原发性脊柱侧弯矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯,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保障范围内。
- 115-严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度,且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。
- 116-严重1型糖尿病** 指严重1型糖尿病为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日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定,结果异常,并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内,满足下述至少1个条件:
(1) 并发增殖性视网膜病变,双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病。
- 117-狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病。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。

- 118-严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列所有要求：
- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。清创术不在保障范围内。
- 119-严重出血性登革热** 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
 - (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
- 120-破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

附表 3:

平安特定疾病长期 (B) 团体医疗保险轻度疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的轻度疾病,或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本合同所定义的轻度疾病共有 50 种,其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《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”)规定的疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第 4 至 50 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病,来自我们的运营经验。

1-恶性肿瘤—轻度

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

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌;
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像<10/50HPF 和 ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:

ICD-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-较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合

- (1) 检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;
- (2) 同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3-轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍,

但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

4-激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

5-单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因糖尿病导致单足切除或者因恶性肿瘤导致肢体切除，由此导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

6-病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

7-脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

8-角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

9-单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

10-中度结核性 脊髓炎后遗症

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

11-主动脉内手术 (非开胸或开腹 手术)

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。

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。

12-糖尿病导致 单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命，在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

13-植入心脏起 搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

14-轻度面部烧 伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

15-面部重建手 术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻度赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

16-因肾上腺皮 质腺瘤切除肾上 腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

17-微创颅脑手 术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

18-特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：

(1) 在下列五项情况中出现最少两项：

- a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
- b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- c) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

19-视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。被保险人申请理赔时年龄必须要在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

20-昏迷 72 小时

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 72 小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

21-中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项疾病保险责任。

22-中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

- 23-中度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准：
- (1) 无法通过药物控制；
 - (2) 出现逐步退化客观征状；
 - (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 24-全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 25-冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。
- 26-肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 部分肾切除手术；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 27-心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 28-肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。下列情况不在保障范围内：
- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
 - (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
 - (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- 29-单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 30-双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 部分睾丸切除；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；

	(3) 预防性睾丸切除；
	(4) 变性手术。
31-双侧卵巢切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分卵巢切除； (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术； (3) 预防性卵巢切除。
32-中度脑损伤	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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。
33-中度运动神经元病	指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。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。
34-中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。
35-心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
36-原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。
37-早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准： (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别； (2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
38-中度慢性呼	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指

吸功能衰竭

重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (3) PaO₂<60mmHg，但 ≥50mmHg。

39-腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

40-特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

41-于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术；
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

42-中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动）。

43-中度重症肌无力

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、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”的标准。

44-中度肌营养不良症

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。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”标准。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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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。

45-中度溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

46-早期系统性硬皮病

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。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病)。

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

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。

47-早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

48-中度进行性核上性麻痹

指一种罕见的神经系统变性疾病，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。须满足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两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

49-轻度坏死性筋膜炎

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。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

50-中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”的给付标准。必须满足下列条件：

(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭

不全或轻度心瓣膜狭窄；

（2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

附表 4:

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
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。