

# 长城安心无忧百万医疗保险条款

## 阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1.4
- ❖ 您有保证续保的权利..... 1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.8
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 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
- ❖ 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..... 7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### 条款目录

1. 您与我们的合同	3.3 保险金申请
1.1 合同构成	3.4 保险金的给付
1.2 合同成立与生效	3.5 诉讼时效
1.3 投保年龄	4. 如何交纳保险费
1.4 犹豫期	4.1 保险费的交纳
1.5 保险期间	4.2 宽限期
1.6 保证续保期间内的保证续保权	4.3 基本医疗保险、公费医疗身份变更
1.7 保证续保期间内的保证续保权终止	5. 如何解除保险合同
1.8 保证续保期间届满后的续保	5.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项
2.1 基本保险金额	6.1 明确说明与如实告知
2.2 保险责任	6.2 我们合同解除权的限制
2.3 免赔额、免赔额余额	6.3 年龄错误
2.4 保证续保期间内的无理赔优惠	6.4 合同内容变更
2.5 补偿原则和赔付标准	6.5 联系方式变更
2.6 给付比例	6.6 效力终止
2.7 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金计算方法	6.7 争议处理
2.8 责任免除	7. 释义
3. 如何申请领取保险金	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	

# 长城人寿保险股份有限公司

## 长城安心无忧百万医疗保险条款

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

### 1 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。  
“长城安心无忧百万医疗保险保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。  
本主险合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。  
保险单满期日以该日期为基础计算。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 7.1）计算。本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（含），最大续保年龄为 99 周岁。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。  
在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，**我们扣除不超过人民币 10 元的合同工本费后无息**退还您所交纳的本主险合同对应的保险费。  
犹豫期内解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 7.2）。**自我们收到您解除合同的书面申请之日起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 1.5 **保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。
- 1.6 **保证续保期间内的保证续保权** 您首次投保或非连续投保本主险合同时，自首次投保或非连续投保生效之日起 5 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，您享有如下保证续保权。在每个保险期间届满前或在本主险合同约定的宽限期内，若您申请续保本主险合同：  
(1) 我们按照该保证续保期间期初约定的费率表收取相应的保险费；  
(2) 我们不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝您续保；  
(3) 我们不因本保险产品停止销售而不接受您续保。
- 1.7 **保证续保期间内的保证续保** 在保证续保期间内，发生下列情形之一的，您享有的保证续保权终止，我们不再接受续保：

- 权终止**
- (1) 被保险人续保时年龄超过 99 周岁；
  - (2) 您在保险期间届满前或在本主险合同约定的宽限期内，未申请续保本主险合同，或未按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、**基本医疗保险**（见 7.3）、**公费医疗**（见 7.4）身份所对应的保险费率和本主险合同约定的保险费交纳方式交纳续保相应的保险费；
  - (3) 您未按照本主险合同“明确说明与如实告知”约定履行如实告知义务。

- 1.8 **保证续保期间届满后的续保**
- 在保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。
- (1) 在保证续保期间届满前，若您申请续保本主险合同，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意您续保，本主险合同将延续有效并进入下一个保证续保期间。我们将按下一个保证续保期间期初约定的费率表收取相应的保险费。若我们审核不同意您续保，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
  - (2) 在保证续保期间届满前，若您未申请续保本主险合同，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
  - (3) **若保证续保期间届满后，被保险人年龄大于 95 周岁的，则该被保险人的下一个保证续保期间将小于 5 年，最大续保年龄为 99 周岁。**
  - (4) **若本保险产品停止销售，我们不再接受保证续保期间届满后的续保，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。**

## 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同一般医疗保险金的基本保险金额为人民币 200 万元；重大疾病医疗保险金的基本保险金额为人民币 200 万元。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期**
- 您为被保险人首次投保或非连续投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）称为等待期。
- 续保或者因意外伤害（见 7.5）并经医院（见 7.6）专科医生（见 7.7）明确诊断必须进行治疗的无等待期。
- 被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内发生的保险事故，该保险事故导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。且被保险人该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣本主险合同约定的免赔额。**
- 被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内经医院专科医生明确诊断初次患（见 7.8）本主险合同约定的一种或多种重大疾病（见 7.9），我们不承担给付保险金的责任，将向您返还本主险合同累计已交保险费（无息），同时本主险合同终止。**
- 一般医疗保险金** 在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断所患疾病必须接受治疗的，我们对下列四项医疗费用，**按本主险合同的约定给付一般医疗保险金。**

#### 一、住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院（见 7.10）治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要（见 7.11）的住院医疗费用（见 7.12）**。  
**若本主险合同不再续保，被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，我们在本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 180 日（含）的二十四时止。**

#### 二、特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的下列特殊门诊医疗费用：

（一）门诊肾透析（见 7.13）费用；

（二）门诊恶性肿瘤——重度（见 7.9.1）治疗费用：包括化学疗法（见 7.14）、放射疗法（见 7.15）、肿瘤免疫疗法（见 7.16）、肿瘤内分泌疗法（见 7.17）和肿瘤靶向疗法（见 7.18）的治疗费用；

（三）器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

#### 三、门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

#### 四、住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门诊急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（**但不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

**我们在本主险合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。**

### 重大疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的一种或多种重大疾病，必须接受治疗的：

对下列第一项至第四项医疗费用，**我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的基本保险金额后，我们按本主险合同的约定给付重大疾病医疗保险金；**

对下列第五项医疗费用，我们按本主险合同的约定给付重大疾病医疗保险金。

#### 一、重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院住院治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用**。

**若本主险合同不再续保，被保险人接受本主险合同保险责任范围内的重大疾病住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次重大疾病住院治疗，我们在本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 180 日（含）的二十四时止。**

#### 二、重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费用：

- (一) 门诊肾透析费用；
- (二) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费用：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (三) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

#### 三、重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用。

#### 四、重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（**但不包括本条上述约定的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**）。

#### 五、质子、重离子医疗费用

被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，且需在我们指定的医疗机构（见 7.19）接受质子治疗（见 7.20）、重离子治疗（见 7.21）的，被保险人实际支出的、合理且必要的质子、重离子医疗费用（见 7.22）。

**我们在本主险合同保险期间内累计给付的质子、重离子医疗费用保险金之和，以年度给付限额人民币 100 万元为限。**

**我们在本主险合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限。**

### 重大疾病豁免保险费

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病，若在该保证续保期间内，您继续续保的，我们将豁免该保证续保期间内剩余各保险期间对应的保险费。

**该保证续保期间届满后，我们将不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。**

### 2.3 免赔额、免赔额余额

- (一) 本主险合同所指免赔额均指年度免赔额，指在本主险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。被保险人从基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险（见 7.23）获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。但被保险人从其他途径（包括除本主险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。
- (二) **除本主险合同“保证续保期间内的无理赔优惠”约定外，本主险合同约定的一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元**，因重大疾病发生的理赔无免赔额；重大疾病医疗保险金免赔额为人民币 0 元。
- (三) 在本主险合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本主险合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。
- (四) 在本主险合同保险期间内，免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额大于或等于人民币 0 元。

### 2.4 保证续保期间

每个保证续保期间内，首个保险期间的一般医疗保险金的年度免赔额为人民币

	<p>内的无理赔偿 惠</p> <p>币 1 万元。若被保险人在当前保险期间未接受本主险合同保险责任范围内的相关治疗，或虽接受本主险合同保险责任范围内的相关治疗且由被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额未超过当前保险期间届满时年度免赔额余额，则下一个保险期间的一般医疗保险金的年度免赔额降低人民币 1000 元，一般医疗保险金的最低年度免赔额为人民币 6000 元。</p> <p>若被保险人在当前保险期间接受本主险合同保险责任范围内的相关治疗，且由被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额超过当前保险期间届满时年度免赔额余额，则自下一个保险期间起（含）至该保证续保期间届满前的各保险期间的一般医疗保险金的年度免赔额，维持当前保险期间的一般医疗保险金的年度免赔额不变。</p>
<p>2.5 补偿原则和赔付标准</p>	<p>本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本主险合同的约定进行给付。基本医疗保险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。</p>
<p>2.6 给付比例</p>	<p>(一) 若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保且以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，或被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保的，本主险合同约定的医疗费用给付比例为 100%。</p> <p>(二) 若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算，本主险合同约定的医疗费用给付比例为 60%。</p> <p>(三) 本主险合同约定的质子、重离子医疗费用给付比例为 80%，该给付比例不适用于上述（一）、（二）条的约定。</p>
<p>2.7 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金计算方法</p>	<p>一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付医疗保险金：</p> <p>医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险和其他途径获得医疗费用补偿金额总和-对应的免赔额余额）×对应的给付比例。</p>
<p>2.8 责任免除</p>	<p>发生下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，且该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。</p> <p>(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(二) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；</p> <p>(三) 被保险人斗殴，酗酒，服用、吸食或注射毒品（见 7.24）；</p> <p>(四) 被保险人酒后驾驶（见 7.25）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.26）机动车（见 7.27），驾驶无有效行驶证（见 7.28）的机动车；</p> <p>(五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.29）；</p> <p>(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；</p> <p>(七) 被保险人从事潜水（见 7.30）、跳伞、攀岩（见 7.31）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.32）、摔跤、武术比赛（见 7.33）、特技表演</p>

- (见 7.34)、赛马、赛车等高风险运动；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十) 本主险合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症（见 7.35），及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；
- (十一) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十二) 指定医院外的其他医疗机构产生的医疗费用；
- (十三) 一般健康检查、预防性治疗、康复性治疗、保健性治疗、物理治疗、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (十四) 椎间盘突出症、性病、精神疾患（见 7.36）、遗传性疾病（见 7.37）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.38）、职业病（见 7.39）、特定传染病（见 7.40）、地方病（见 7.41）；
- (十五) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- (十六) 购买人工器官；
- (十七) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用, 各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (十八) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (十九) 被保险人进行免疫接种、疫苗接种或预防接种；
- (二十) 因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故所产生的医疗费用；
- (二十一) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询；
- (二十二) 在中国境外的国家或地区，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗。

### 3

## 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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。*
- 保险事故发生后，如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人未按本主险合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下在保证续保期间届满*

**后续保本主险合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该合同，若解除该合同则我们不承担给付保险金的责任。**

本主险合同项下的保险金申请人包括一般医疗保险金的受益人或其监护人，重大疾病医疗保险金的受益人或其监护人。若一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金作为被保险人遗产的，保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

- 3.3 保险金申请**
- 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金申请**
- 由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
  - (二) 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
  - (三) 被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表及处方，医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
  - (四) 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
  - (五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 二、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关文件。
- 三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 四、以上各项理赔申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付**
- 一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情况复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 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。
- 四、我们在收到理赔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。
- 3.5 诉讼时效**
- 保险金申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4

## 如何交纳保险费

---



- 4.1 **保险费的交纳** 您应当按照本主险合同的约定向我们交纳保险费。
- 4.2 **宽限期** 在本主险合同保险期间届满时，若您符合我们的续保条件，到期未按时交纳保险费的，自本主险合同满期日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，**但在给付保险金时需扣除欠交的保险费。如果您在宽限期结束之后仍未交纳应付的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。**
- 4.3 **基本医疗保险、公费医疗身份变更** 若被保险人参加基本医疗保险、公费医疗的身份发生变更，**您须在续保前所在的保险期间届满前 30 日内通知我们。**我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险、公费医疗身份的**申请**。您须自基本医疗保险、公费医疗身份变更后的首个续保合同生效日起按照对应的费率表交纳保险费，基本医疗保险、公费医疗身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 **您解除合同的手续及风险**
- 一、您可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：
    - （一）保险合同；
    - （二）解除合同的申请书；
    - （三）您的有效身份证件。
  - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。若本主险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值（见 7.42）；若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。
  - 三、**您解除本主险合同会遭受一定损失。**

## 6 其他需要关注的事项

---

- 6.1 **明确说明与如实告知**
- 一、订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
  - 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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。
  - 三、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。
  - 四、**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，我们有权解除本主险合同。**
  - 五、**如果您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。**
  - 六、**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，但应当退还保险费（无息）。**
  - 七、我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；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** 前条规定的合同解除权，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 **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书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(一) **您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，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。**  
(二) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**  
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 6.4 **合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 **效力终止** 发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：  
(一) 您申请解除本主险合同；  
(二) 被保险人身故；  
(三) 本主险合同有效期届满；  
(四) 其他导致本主险合同效力终止的情形。
- 6.7 **争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 7

### 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **有效身份证件** 指证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。
- 7.3 **基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 7.4 **公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

- 7.5 **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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。
- 7.6 **医院** 指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等**），**不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**
- 7.7 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
 （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；  
 （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；  
 （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；  
 （4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.8 **初次患** 指被保险人自出生后第一次患本主险合同约定的疾病。
- 7.9 **重大疾病** 指下列 100 种重大疾病
- 以下 7.9.1 至 7.9.28 所列重大疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由本公司增加，其定义根据通行的医学标准制定。
- 7.9.1 **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（见 7.43）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见 7.44）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（见 7.45）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （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 < 10/50 HPF 和

*ki-67≤2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。*

- 7.9.2 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。*
- 7.9.3 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢(含)以上肢体(见7.46)肌力(见7.47)2级(含)以下；
  - (2) 语言能力完全丧失(见7.48)，或严重咀嚼吞咽功能障碍(见7.49)；
  - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(见7.50)中的三项或三项以上。
- 7.9.4 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。
- 7.9.5 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。*
- 7.9.6 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。

- 7.9.7 **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。
- 7.9.8 **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超或其它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。
- 7.9.9 **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）。**
- 7.9.10 **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。**
- 7.9.11 **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，仍遗留下述至少一种障碍：  
 (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。
- 7.9.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。  
**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 7.9.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见7.51）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。

**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听力丧失诊断及检查证据。**

- 7.9.14 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或摘除；  
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于 5 度。  
**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双目失明诊断及检查证据。**
- 7.9.15 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。
- 7.9.16 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。**
- 7.9.17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。**
- 7.9.18 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。
- 7.9.19 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。**

- 7.9.20 **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。
- 7.9.21 **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级(见7.52)Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
- 7.9.22 **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。
- 7.9.23 **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。**  
**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语言能力丧失诊断及检查证据。**
- 7.9.24 **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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 7.9.25 **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。**
- 7.9.26 **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。
- 7.9.27 **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。

- 7.9.28 **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。
- 7.9.29 **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保障范围内。**
- 7.9.30 **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。
- 7.9.31 **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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.9.32 **主动脉夹层血肿** 是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) 或血管扫描等检查支持诊断，并且实施了胸腹切开的主动脉内血管成形术。
- 7.9.33 **疯牛病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下全部症状：  
(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)。
- 7.9.34 **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。**
- 7.9.35 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：  
(1) 在保障起始日或复效日之后，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；  
(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。**



**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。**

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 7.9.36 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>200U/L；  
(2) 持续性黄疸病史；  
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。  
**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
- 7.9.37 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：  
(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）水平测定大于 100pg/ml；  
②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；  
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。  
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。  
**肾上腺结核、艾滋病病毒（HIV）感染或者艾滋病、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保障范围内。**
- 7.9.38 系统性红斑狼疮一（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科医生确诊。  
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
- 7.9.39 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）并且满足下列全部条件：  
(1) 肺部表现：间质性肺炎、肺间质纤维化、类风湿尘肺的诊断之一或全部；  
(2) 心脏表现：心包炎、心肌炎、心内膜炎和心瓣膜炎的诊断之一或全部；  
(3) 神经系统表现：肌肉无力和萎缩；

(4) 眼部表现：干燥性角膜炎。

- 7.9.40 **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。
- 7.9.41 **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。*
- 7.9.42 **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（New York Heart Association, NYHA）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。*
- 7.9.43 **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上，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。并满足下列全部条件：  
(1) 胰腺内分泌不足导致的糖尿病；  
(2) 胰腺假性囊肿形成；  
(3) 胰源性胸、腹水；  
(4) 胰痿：包括胰腺外痿和内痿。  
*因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。*
- 7.9.44 **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。  
我们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。
- 7.9.45 **溶血性链球菌引起的坏疽** 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，皮肤坏疽面积达到体表面积的 10%，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。

- 7.9.46 **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。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。**  
我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 7.9.47 **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。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**  
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 7.9.48 **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。**
- 7.9.49 **严重 1 型糖尿病** 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）已出现增殖性视网膜病变；  
（2）糖尿病肾病，血肌酐（SCR）>707umol/L，且持续 180 日以上；  
（3）在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。
- 7.9.50 **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。**

- 7.9.51 **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。**
- 7.9.52 **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。
- 7.9.53 **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，须经神经科医生确诊。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。
- 7.9.54 **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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。  
**本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。**
- 7.9.55 **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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
- 7.9.56 **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医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.9.57 **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，经组织病理学检查明确诊断，并已经进行化疗或手术治疗的。**流产手术不在本疾病保障范围内。**

- 7.9.58 **III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：  
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；  
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 7.9.59 **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：  
1.1 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；  
1.2 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；  
1.3 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；  
1.4 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。
- 7.9.60 **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。  
我们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。
- 7.9.61 **肺源性心脏病** 因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，并且满足以下所有条件：  
(1) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压不低于 40mmHg；  
(2) 心功能衰竭程度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, 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。
- 7.9.62 **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。  
我们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。
- 7.9.63 **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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。  
**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。**

- 7.9.64 **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。
- 7.9.65 **失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或者摘除；  
(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。
- 7.9.66 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤，嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，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。
- 7.9.67 **小肠移植** 指因肠道疾病或意外伤害，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 7.9.68 **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。**  
**神经微血管减压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。
- 7.9.69 **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 $\gamma$ 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。
- 7.9.70 **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。**

- 7.9.71 **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进行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 7.9.72 **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(New York Heart Association, NYHA)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。**
- 7.9.73 **独立能力丧失** 指疾病或意外伤害造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的五项或五项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 7.9.74 **胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。  
手术原因须满足下列条件之一：晚期梗阻性黄疸内引流、胆管癌根治术、胰十二指肠切除术和肝移植术。  
**胆道闭锁、胆管扩张症、胆管囊肿、胆管狭窄、肝内外胆管结石均不在保障范围内。**
- 7.9.75 **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通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，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。
- 7.9.76 **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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明)。
- 7.9.77 **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) 昏睡或意识模糊；  
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

- 7.9.78 **严重肠道疾病  
并发症** 严重肠道疾病或意外伤害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。
- 7.9.79 **瑞氏综合征  
(Reye 综合  
征，也称赖氏  
征，雷氏综合  
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。
- 7.9.80 **严重骨髓异常  
增生综合征** 严重的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）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院中血液病专科的主治级别以上的医生确诊；  
（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。
- 7.9.81 **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。
- 7.9.82 **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。
- 7.9.83 **自体造血干细  
胞移植术** 为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 7.9.84 **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，且导致永久不可逆的神经系统损害或瘫痪；  
（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致永久不可逆的呼吸系统功能衰竭；  
（3）有心肌炎并发症，且有导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 7.9.85 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：  
（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，且使用类固醇激素治疗持续至少六个月；



- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) FEV<sub>1</sub>（第1秒用力呼气容积）<60%预计值或 PEF（最大呼气流量）<60%个人最佳值；
- (4) FEV<sub>1</sub>或 PEF 变异率>30%。

- 7.9.86 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型或III型以上成骨不全的情形。**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。  
我们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。
- 7.9.87 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）在保障起始日或复效日之后，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；  
（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。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。**  
我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 7.9.88 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 7.9.89 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专科医生诊断，并有以下证据支持：  
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；  
1.2 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。
- 7.9.90 婴儿进行性脊肌萎缩症** 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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。  
我们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。
- 7.9.91 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查

结果证实。

- 7.9.92 **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。  
我们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。
- 7.9.93 **艾森门格综合征** 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。  
我们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。
- 7.9.94 **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。
- 7.9.95 **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**
- 7.9.96 **疾病或外伤所致智力障碍** 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）。智商的检测必须由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）检测证实。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) 专科医生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（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。
- 7.9.97 **重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。  
幼年型类风湿性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。**

- 7.9.98 湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 7.9.99 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）膜突出的隐形脊椎裂。我们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。
- 7.9.100 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。由医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：  
(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；  
(2) 严重广泛的出血  
(3) 伴有休克；  
(4) 已经实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 7.10 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天24小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，**但不包括下列情况：**  
(1) **被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房；**  
(2) **被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；**  
(3) **被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；**  
(4) **挂床住院及其他不合理住院。**  
挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况。不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行。
- 7.11 合理且必要** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。  
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：  
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；  
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。  
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：  
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；  
(2) 非试验性的、非研究性的项目；  
(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；  
(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。  
对是否合理且医疗必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被

保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 7.12 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

### 1. 床位费

床位费指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

### 2. 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据本主险合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

### 3. 膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- (1) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

### 4. 药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

但不包括下列药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- (2) 可以入药的动物及动物相关的物品，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (3) 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

### 5. 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

### 6. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

### 7. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发

生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

8. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

9. 检查化验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括试验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料（见 7.53）费。

11. 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括器官供体自身费用和因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

12. 救护车费用

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送**。

7.13	<b>肾透析</b>	指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
7.14	<b>化学疗法</b>	指对于恶性肿瘤——重度的化学疗法。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
7.15	<b>放射疗法</b>	指对于恶性肿瘤——重度的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
7.16	<b>肿瘤免疫疗法</b>	指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤，抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。
7.17	<b>肿瘤内分泌疗法</b>	指对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。
7.18	<b>肿瘤靶向疗法</b>	指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性

地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

- 7.19 **我们指定的医疗机构** 上海市质子重离子医院。
- 7.20 **质子治疗** 质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.21 **重离子治疗** 重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.22 **质子、重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 7.23 **城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.24 **毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.25 **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。
- 7.26 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 未依法取得驾驶证资格；  
(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；  
(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；  
(5) 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；  
(6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.27 **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，以交通管理部门认定为准。
- 7.28 **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 机动车被依法注销登记的；  
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.29 **感染艾滋病病** 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

	<b>毒或患艾滋病</b>	毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.30	<b>潜水</b>	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。
7.31	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.32	<b>探险</b>	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.33	<b>武术比赛</b>	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。
7.34	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
7.35	<b>既往症</b>	指在本主险合同生效日之前被保险人已知或者应该知道的有关疾病。通常包括下列情形之一： （1）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断； （2）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗的情况； （3）本主险合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗； （4）本主险合同生效日之前，虽未经医生诊断，但经医疗检查或日常体检已发现的疾病或异常的检查结果。
7.36	<b>精神疾患</b>	以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。
7.37	<b>遗传性疾病</b>	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.38	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
7.39	<b>职业病</b>	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.40	<b>特定传染病</b>	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
7.41	<b>地方病</b>	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水

土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

- 7.42 **现金价值** 其计算公式为“本主险合同当个保险期间内已交保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。本主险合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。
- 7.43 **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。**
- 7.44 **ICD-10 与 ICD-0-3** 《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 7.45 **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 指有无其它脏器的转移情况。
- 7.46 **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。
- 7.47 **肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：  
0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。  
1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。  
2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。  
3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。  
4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。  
5 级：正常肌力。
- 7.48 **语言能力完全丧失** 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。
- 7.49 **严重咀嚼吞咽功能障碍** 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。
- 7.50 **六项基本日常** 六项基本日常生活活动是指：



**生活活动**

- (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。

**7.51 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。

**7.52 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

**7.53 手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。