



中英人寿[2021]医疗保险 006 号



请扫描以查询验证条款

中英人寿团体长期医疗保险

第一部分 责任条款

第一条 保险合同的构成

中英人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）与投保人订立的本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、所附的投保单及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

第二条 投保范围

一、凡身体健康，能正常工作或劳动的**特定团体**（释义 1）成员，经本公司审核同意，可作为本合同的被保险人。被保险人之配偶、子女、父母，经本公司审核同意，可作为本合同的附属被保险人。

二、经被保险人同意，被保险人所在特定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；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该特定团体中的自然人。

第三条 合同的成立与生效

投保人提出投保申请且本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，合同生效日在保险单上载明。

保险费约定缴纳日（释义 2）依据本合同的生效日确定。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。

本公司对被保险人承担的保险责任，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，至该被保险人身故时止。如果该被保险人是按照本合同第十九条约定所产生的新增被保险人，则本公司对被保险人承担的保险责任自批注或批单载明的生效日起至该被保险人身故时止。

第五条 基本保险金额

本合同所称基本保险金额由投保人和本公司约定并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的金额为准，变更后的基本保险金额在批注或批单上载明。

未成年人为本合同的被保险人时，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的基本保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第六条 保险费



本合同的缴费方式和缴费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。被保险人的保险费根据投保时被保险人年龄、性别、基本保险金额、健康状况、保险费缴费方式、保险期间和缴费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在缴纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定缴纳日之前缴纳。

第七条 宽限期

如果保险费未按投保人与本公司的约定按时足额缴纳，自保险费约定缴纳日的次日零时起 60 日（含）为保险费缴纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会将欠缴的保险费予以扣除。

如果保险费在宽限期内未按约定全额缴纳的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

第八条 合同效力的中止及恢复（下称“复效”）

一、效力中止

本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

二、效力恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补缴保险费之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还保险责任终止时的现金价值（释义 3）。

第九条 犹豫期内的合同解除权

自投保人签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。在此期间，投保人需认真阅读本合同，如果认为本合同与需求不相符，投保人可以在此期间解除本合同，本公司将无息退还投保人缴纳的保险费。

解除本合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同。自本公司收到解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

第十条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司按照以下约定承担保险责任：

被保险人自参加本保障之日（或最后复效日）起 90 日内（含第 90 日）的期间为等待期。

如果被保险人在等待期内确诊患本合同附表 1 所列任何一种重大疾病（释义 4）或附表 2 所列任何一种轻症疾病（释义 5）或因疾病身故，本公司将无息退回本合同该被保险人名下已缴纳的保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在等待期内确诊患本合同附表 1 所列任何一种重大疾病或附表 2 所列任何一种轻症疾病，无论治疗是否发生在等待期内，本公司均不承担给付保险金的责任。

但如果被保险人因意外伤害事故（释义 6）导致患本合同附表 1 所列任何一种重大疾病或附表 2 所列任何一种轻症疾病，则无等待期。

一、重大疾病医疗保险金

在等待期后，按本合同附表 1 对重大疾病（释义 4）的定义和诊断标准，如果被保险人被本公司认可的医院（释义 7）专科医生（释义 8）初次确诊（释义 9）患本合同附表 1 所列任何一种（或多种）重大疾病，并在本公司认可的医院进行治疗，对于自该重大疾病初次确诊之日前 30 日（含第 30 日）起，发生在该被保险人个人保险期间内的本公司认可的医院内实际支出的、必要且合



理（释义 10）的属于本合同约定范围内的**医疗费用**（释义 11），本公司按照以下方法计算并给付该被保险人的重大疾病医疗保险金：

重大疾病医疗保险金=[自该重大疾病初次确诊之日前 30 日（含第 30 日）起，发生在该被保险人个人保险期间内的本公司认可的医院内实际支出的、必要且合理的属于本合同约定范围内的医疗费用-其他途径获得补偿的金额]×给付比例

其他途径获得补偿的金额指被保险人从社会医疗保险（释义 12）、公费医疗（释义 13）、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他机构或个人等获得的医疗费用补偿金额之和。

给付比例按照以下方法确定：

1. 如果投保人或被保险人有公费医疗或者社会医疗保险身份投保，且被保险人以有公费医疗或社会医疗保险的身份就诊并结算的，给付比例为 100%；

2. 如果投保人或被保险人有公费医疗或者社会医疗保险身份投保，但被保险人未以有公费医疗或社会医疗保险的身份就诊并结算的，给付比例为 70%；

3. 如果投保人或被保险人无公费医疗或者无社会医疗保险身份投保，给付比例为 100%。

本公司对同一被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额为限。如果对同一被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金之和达到本合同项下该被保险人名下的基本保险金额时，本公司对该被保险人在本合同项下的所有保险责任终止。

二、轻症疾病医疗保险金

在等待期后，按本合同附表 2 对轻症疾病（释义 5）的定义和诊断标准，如果被保险人被本公司认可的医院专科医生初次确诊患本合同附表 2 所列任何一种（或多种）轻症疾病，并在本公司认可的医院进行治疗，且在轻症疾病确诊前未被确诊患本合同附表 1 所列任何一种重大疾病，对于自该轻症疾病初次确诊之日前 30 日（含第 30 日）起，发生在该被保险人个人保险期间内的本公司认可的医院内实际支出的、必要且合理的属于本合同约定范围内的医疗费用，本公司按照以下方法计算并给付该被保险人的轻症疾病医疗保险金：

轻症疾病医疗保险金=[自该轻症疾病初次确诊之日前 30 日（含第 30 日）起，发生在该被保险人个人保险期间内的本公司认可的医院内实际支出的、必要且合理的属于本合同约定范围内的医疗费用-其他途径获得补偿的金额]×给付比例

其他途径获得补偿的金额指被保险人从社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他机构或个人等获得的医疗费用补偿金额之和。

给付比例按照以下方法确定：

1. 如果投保人或被保险人有公费医疗或者社会医疗保险身份投保，且被保险人以有公费医疗或社会医疗保险的身份就诊并结算的，给付比例为 100%；

2. 如果投保人或被保险人有公费医疗或者社会医疗保险身份投保，但被保险人未以有公费医疗或社会医疗保险的身份就诊并结算的，给付比例为 70%；

3. 如果投保人或被保险人无公费医疗或者无社会医疗保险身份投保，给付比例为 100%。

如果被保险人确诊重大疾病时，同时符合轻症疾病的定义，本公司仅支付重大疾病医疗保险金，不再支付轻症疾病医疗保险金。

如果被保险人在申请重大疾病医疗保险金前已经申请并获得轻症疾病医疗保险金的，且该轻症疾病的确诊发生在被保险人符合重大疾病医疗保险金给付条件之后，则本公司在给付重大疾病医疗保险金时，将把已经给付的轻症疾病医疗保险金扣除。

被保险人确诊患本合同附表 1 所定义的重大疾病的，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的轻症疾病不承担轻症疾病医疗保险金责任。



本公司对同一被保险人累计给付的轻症疾病医疗保险金之和以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 30%为限。如果对同一被保险人累计给付的轻症医疗保险金之和达到本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 30%时，本公司对该被保险人的轻症疾病医疗保险金责任终止。

三、疾病身故保险金

在等待期后，如果被保险人因疾病导致身故的，本公司按照以下约定给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

1. 被保险人于 18 周岁（释义 14）之前（不含 18 周岁生日当天）因疾病导致身故，本公司按以下二项中金额较高的一项减去本公司已就该被保险人给付的重大疾病医疗保险金与轻症疾病医疗保险金之和的余额给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

(1) 被保险人身故时，本合同项下该被保险人名下基本保险金额所对应的已缴保险费；

(2) 被保险人身故时，本合同项下该被保险人名下的现金价值。

本合同项下该被保险人名下基本保险金额所对应的已缴保险费包含该被保险人豁免疾病确诊日后至本公司对该被保险人的保险责任终止日期间已豁免的各期保险费。

如被保险人在 18 周岁之前（不含 18 周岁生日当天）身故，且本公司向该被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金与轻症疾病医疗保险金之和已达本合同项下该被保险人名下基本保险金额所对应的已缴保险费或现金价值的较大者的，本公司将不再给付疾病身故保险金。

2. 被保险人于 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）因疾病导致身故，本公司按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额减去本公司已就该被保险人给付的重大疾病医疗保险金与轻症疾病医疗保险金之和的余额给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人在 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）身故，且本公司向该被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金与轻症疾病医疗保险金之和已达本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的，本公司将不再给付疾病身故保险金。

如果被保险人的疾病身故保险金受益人在获得疾病身故保险金后申请重大疾病医疗保险金及轻症疾病医疗保险金的，本公司不再给付重大疾病医疗保险金及轻症疾病医疗保险金。

四、豁免保险费

在等待期后，按本合同附表 1 对重大疾病的定义和诊断标准或附表 2 对轻症疾病的定义和诊断标准，如果被保险人被本公司认可的医院专科医生初次确诊患本合同附表 1 所列任何一种（或多种）重大疾病或附表 2 所列任何一种（或多种）轻症疾病，本公司将自该疾病确诊日起的首个保险费约定缴纳日开始，豁免本合同项下该被保险人的剩余个人保险期间的各期保险费。

第十一条 责任免除

一、如果由于以下任何一种情形，导致被保险人患本合同附表 1 所列任何一种重大疾病，或患本合同附表 2 所列任何一种轻症疾病，或导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 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. 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义 15）；
5. 被保险人酒后驾驶（释义 16）、无合法有效驾驶证驾驶（释义 17），或驾驶无合法有效行驶证（释义 18）的机动车；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 19）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；



9. 遗传性疾病（释义 20），先天性畸形、变形或染色体异常（释义 21）；
10. 被保险人以职业运动员身份参加的运动，或被保险人进行潜水（释义 22）、跳伞、攀岩（释义 23）、蹦极、探险（释义 24）、摔跤、武术（释义 25）、特技（释义 26）、赛马、赛车、卡丁车、高空飞行（以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外）等高风险活动；
11. 被保险人因精神疾病（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）》为准）、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
12. 被保险人因妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、药物过敏、食物中毒、椎间盘突出症、整容手术导致的伤害或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
13. 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
14. 被保险人在本合同生效前所患既往症（释义 27），包括受伤、异常症状和疾病，但在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；
15. 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
16. 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。

二、如果由于以下任何一种情形，导致被保险人身故，本公司不承担保险责任，同时本公司对该被保险人的保险责任终止：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 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. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 种情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，如果已缴足二年保险费，本公司将退还该被保险人保险责任终止时的本合同项下该被保险人名下的现金价值给被保险人的继承人。

发生上述第 2 种情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，如果已缴足二年保险费，本公司将退还该被保险人保险责任终止时的本合同项下该被保险人名下的现金价值给投保人。

发生上述第 3 种至第 7 种情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，本公司将退还该被保险人保险责任终止时的本合同项下该被保险人名下的现金价值给投保人。

第二部分 保险金给付条款

第十二条 保险金受益人的指定和变更

除另有指定外，本合同重大疾病医疗保险金及轻症疾病医疗保险金的受益人是被保险人本人。

投保人或被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。疾病身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或被保险人可以变更疾病身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或出具批单。

投保人在指定和变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。



被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十三条 保险事故的通知

投保人或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 保险金的申请

一、申请重大疾病医疗保险金、轻症疾病医疗保险金或豁免保费时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同/保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 本公司认可的医院的诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 本合同附表 1 所列相应重大疾病、附表 2 所列相应轻症疾病中明确要求的其它医疗证明；
5. 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院（释义 28）及手术等）；发生理赔给付后，本公司将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，本公司将出具相关证明；
6. 从社会医疗保险及公费医疗、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他机构或个人等取得医疗费用补偿的有效证明；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

二、申请疾病身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同/保险凭证；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件，与被保险人的关系证明；
3. 被保险人的有效身份证件，户籍注销证明；
4. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明或人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十五条 保险金的给付时效

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。



第三部分 基本条款

第十六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其它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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司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。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同全部被保险人或部分解除所涉被保险人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，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同全部被保险人或部分解除所涉被保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司按本合同约定承担保险责任。

第十七条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十八条 年龄误告及错误处理

被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人名单上填明，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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除或部分解除本合同，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同全部被保险人或部分解除所涉被保险人不承担给付保险金的责任，但将向投保人退还本合同全部或部分解除对应的现金价值。本公司行使合同解除权适用第十七条的规定，本公司不解除合同的按本条第 2、3 款办理。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。如果已经发生保险事故，本公司将按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人，本合同的保险金额不因此而改变。

第十九条 被保险人的变动

投保人因特定团体的成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的生效日零时起开始承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的日期零时起终止对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人保险责任终止时的现金价值。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。

如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的现金价值。

如果减少的被保险人已经因重大疾病或轻症疾病豁免保费，则投保人不可以向本公司申请对该被保险人进行减人操作。

如投保人与本公司另有约定的，则按约定内容执行。

第二十条 减额缴清

除本合同另有约定外，在本合同犹豫期后且宽限期届满前，如果本合同项下全部或部分被保险人未发生保险事故，投保人可向本公司申请对全部或部分被保险人进行减额缴清。本公司将重新计算本合同项下该被保险人的基本保险金额、累计已缴保险费和现金价值，减额缴清后的基本保险金额、累计已缴保险费和现金价值将在批单或批注上载明。减额缴清后，投保人无需再为该被保险人支付保险费，本公司按减额缴清后约定的基本保险金额、累计已缴保险费和现金价值继续承担对该被保险人的保险责任。如投保人与本公司另有约定的，则按约定内容执行。

第二十一条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果投保人有欠缴的保险费或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

第二十二条 转账规定

本合同涉及到本公司向投保人退还保险费或现金价值时，本公司将按照中国保险监督管理机构的相关规定，退还相应金额。

第二十三条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商一致后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，或由投保人和本公司订立书面变更协议后生效。

第二十四条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知，均视为已经送达。如果因投保人未能及时通知本公司，而使本公司无法提供相应的服务，本公司将不承担责任。

第二十五条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、职业工种、缴费金额以及其它与本合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十六条 身体检查与司法鉴定

申请保险金时，本公司有权通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定或要求被保险人在本公司指定的机构做身体检查及鉴定。

第二十七条 争议的处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

第二十八条 合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本合同终止：

一、投保人解除合同。如果投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人名下的合同终止时的现金价值。投保人在犹豫期后解除合同可能会遭受一定的损失。

二、因本合同其它条款或其附加合同条款所列情况而终止。

三、自本合同效力中止之日起超过二年未书面申请恢复合同效力。



第四部分 名词释义

第二十九条 释义

1. 特定团体：指中国境内法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
2. 保险费约定缴纳日：保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据缴费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
3. 现金价值：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本公司会在保险单或批注上载明本合同保单年度末的现金价值。
4. 重大疾病：指符合本合同附表 1 中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
5. 轻症疾病：指符合本合同附表 2 中所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。
6. 意外伤害事故：指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
7. 医院：指本公司指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院及其所属的特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房、国际医疗部病房，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。
医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生，且非被保险人以及被保险人的配偶、父母、子女。
8. 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。
9. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病。
10. 必要且合理：医学必要：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。对是否医学必要由保险人根据客观、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。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。
11. 医疗费用：指被保险人在本公司认可的医院内进行门诊、急诊或者住院治疗，并且在本公司认可的医院内实际支出的必要且合理的费用，包括床位费和膳食费、药品费、材料费、医师费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、器官移植费、救护车费、挂号费。
 - （1）床位费和膳食费：床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。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。
 - （2）药品费：指根据医生处方使用的具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。



(3)材料费:指在门诊、急诊或者住院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材料费用(包括敷料、石膏、夹板及固定支架费)。

(4)医师费(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。

(5)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,具体以所就诊医院费用项目划分为准。

(6)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。

(7)检查检验费:指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目,包括实验室检查、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、正电子发射断层扫描(PET)、纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测、视力检查、视野检查、内窥镜检查、逆行胰胆管造影(ERCP)、脑脊液检查、超声心动图检查、脑电图、心导管检查、肌电图(EMG)、电生理检查、智商检测、心理检测、裂隙灯检查。

(8)手术费: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、必要且合理的手术植入材料费(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。本合同所指手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工晶体、人工关节、人工心脏瓣膜。)

(9)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、胰腺移植、小肠移植、角膜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. 社会医疗保险:指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

13. 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预防。

14. 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。

15. 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它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。

16. 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。

17. 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;(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;(3)持审验不合格的驾驶证驾驶;(4)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。

18. 无合法有效行驶证: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。

19. 感染艾滋病病毒或患艾滋病:艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

20. 遗传性疾病:指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

21. 先天性畸形、变形或染色体异常:指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

22. 潜水:指经辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。



23. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
24. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等运动。
25. 武术：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
26. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。
27. 既往症：指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：（1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；（3）本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
28. 住院：指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房，并须办理入、出院手续，**但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床及其它非正式病房。**
29. 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。
30. 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。
31. 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。
- 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的年龄。

- 32. 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。
- 33. 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。

34. 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。

35. 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。

36. 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。

37. 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。

附表 1

中英人寿团体长期医疗保险重大疾病列表

《中英人寿团体长期医疗保险重大疾病列表》所指重大疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第1-28项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中重度疾病的疾病种类及定义，第29-100项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

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 29）（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 30）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 30）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 31）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；



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

2. 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合(1)检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;(2)同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白(cTn)升高,至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍(含)以上;
- (2) 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高,至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍(含)以上;
- (3) 出现左心室收缩功能下降,在确诊6周以后,检测左室射血分数(LVEF)低于50%(不含);
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流;
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

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(释义32)肌力(释义33)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34);
- (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35)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. 严重慢性肾衰竭

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

7. 多个肢体缺失

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

8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其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。

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。

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

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明。

14. 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

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。

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（释义37）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

22. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23. 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄必须在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明。

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 \geq 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< $20 \times 10^9/L$ 。

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. 严重慢性呼吸衰竭

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

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28. 严重溃疡性结肠炎

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

29. 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，**必须满足下列全部条件：**

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

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

30. 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保障范围内。

31. 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。

32. 重症急性坏死性筋膜炎

指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。**必须满足下列全部条件：**

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端以上完全性断离）。

33. 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，本疾病须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持90天以上。

34. 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。

35. 慢性复发性胰腺炎



指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。**必须满足下列全部条件：**

- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

36. 多发性硬化

指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。

37. 全身性（型）重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**必须满足下列全部条件：**

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

38. 严重原发性心肌病

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，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

39. 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。

40. 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。

41. 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，须经本公司认可的医院心脏专科医生确诊，**必须满足下列全部条件：**

- (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本公司认可的医院心脏专科医生确诊。

42. 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为特征的心脏病。须经本公司认可的医院呼吸专科医生确诊，**且必须同时满足如下诊断标准：**

- (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 mmHg；
- (4) 肺动脉楔压不低于6 mmHg；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于8mmHg；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

43. 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。

44. 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、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神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (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。

45. 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。必须满足下列全部条件：

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

46. 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本公司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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

47. 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。瑞氏综合征需由本公司认可的三级医院的儿科专科医生确诊，须满足下列全部条件：

- (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。

48. 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。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断, 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。

49. 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。

50. 席汉氏综合征

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

- (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); 和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。

51. 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。

52. 丝虫病所致象皮肿

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, 达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期, 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。须经本公司认可的医院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。

53. 胰岛素依赖型糖尿病(1型糖尿病)

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高, 并需持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上, 须经血胰岛素测定和血(尿)C肽测定, 结果异常, 由本公司认可的医院内分泌科医生确诊, 并在本合同有效期内, 满足下列至少一个条件:

- (1) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
- (2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

54. 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。



诊断必须由本公司认可的医院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、计算机断层扫描(CT)及核磁共振扫描(MRI)。

55. 经输血导致的HIV感染

指被保险人感染人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:

- (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本公司认可的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本公司认可的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)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。

56. 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。

57. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退, 必须满足下列全部条件:

- (1) 明确诊断, 符合所有以下诊断标准:
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于100pg/ml;
 - b. 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;
 - c. 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全, 其他成因(包括但不限于: 肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤)所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

58. 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。

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VI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。

本病必须由本公司认可的医院免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准:

- I型-轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II型-系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型-节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型-弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎



V型-广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎

VI型-肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

59. 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。

60. 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，已经立刻进行了坏死组织的切除手术。最后的诊断必须由本公司认可的医院微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

清创术不在保障范围内。

61. 因职业关系导致的HIV感染

指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）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。

62. 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。必须由本公司认可的医院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。

63. 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。亚历山大病必须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，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内。

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。



64. 严重脊髓灰质炎

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，或不能随意意识活动。

65. 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。

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，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) 计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或经本公司认可的医院专科医生认可有必要进行肺移植手术。

67. 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。

68. 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。必须由本公司认可的医院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。

69. 严重继发性肺动脉高压

指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。诊断需要由本公司认可的医院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36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

70. 失去一肢及一眼

指因疾病或意外伤害导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
 - a. 眼球缺失或摘除；
 - b. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - c. 视野半径小于5度。
- (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上完全性断离。

71. 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

72. 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。

73. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指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。理赔时须满足下列全部条件：

(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。

74. 严重慢性缩窄性心包炎

指由于慢性心包炎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。

被保险人必须由本公司认可的医院专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且**必须满足下列全部条件**：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（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。

75. 脑型疟疾

指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由本公司认可的医院专科医生确认，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。

76. 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。手术必须在本公司认可的医院专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

77. 严重的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心脏病，须满足下列全部条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；

(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；

(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

78. 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。必须由本公司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，被保险人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。

79. 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。必须满足下列全部条件：

- (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。

80. 严重骨质疏松伴发骨折

必须经本公司认可的医院专科医生确诊为骨质疏松症，并且满足下列全部条件：

- (1) 因骨质疏松症导致股骨颈骨折或者椎骨骨折；
- (2) 已经针对股骨颈或椎骨骨折实施了内固定或股骨头置换的手术治疗；
- (3) 通过双能X线吸收计量法（DEXA）测定的骨密度（BMD）的T评分（T-score）结果较正常健康成年人的BMD值降低2.5标准差（SD）以上。

本保障仅保障至被保险人年满70周岁。被保险人年满70周岁之后，本保障终止。

81. 严重骨髓异常增生综合征

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-，且须满足下列全部条件：

- (1) 由本公司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。

82. 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。

83. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的医院专科医生确诊，且必须同时满足下列条件：

- (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25周岁之前。

84. 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。



85. 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本公司认可的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本公司认可的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）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。

86. 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。必须由本公司认可的医院神经内科专科医生根据脑组织活检确诊。

87. 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。必须满足下列全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的医院诊断，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。

88. 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。该病须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

89. 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。诊断必须由本公司认可的医院心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须满足下列全部条件：

- (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。

90. 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180天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

91. 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。该病必须由本公司认可的医院专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

92. 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），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。**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）本公司认可的医院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。

93. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列全部条件：

- （1）经本公司认可的医院儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
- （2）因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可的医院心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。

94. 严重癫痫症

诊断须由本公司认可的医院神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

95. 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，并须满足下列全部条件：

- （1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
- （2）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。

96. 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。

97. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指多器官功能障碍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）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 $<500\text{ml/d}$ ；

- (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。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由本公司认可的医院专科医生证实。非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

98. 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保障范围内。

99. 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。

100. Brugada综合征

由本公司认可的医院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。

附表 2

中英人寿团体长期医疗保险轻症疾病列表

《中英人寿团体长期医疗保险轻症疾病列表》所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第1-3项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中轻度疾病的疾病种类及定义，第4-50项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，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 $<10/50$ HPF和 $ki-67 \leq 2\%$)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-0-3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. 人工耳蜗植入手术

由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准，且在植入手术实施之前已经满足下列全部条件：

- (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

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。

因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

6. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有50%或以上的狭窄。

特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

7. 脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病

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。

- (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）。

因外伤导致的颅内出血不在保障范围内。

8. 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽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) 视野半径小于20度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9. 中度类风湿关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由本公司认可的医院风湿科专科医生明确诊断并满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准：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和活动）。

10. 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意活动。

自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

11. 中度克雅氏症

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。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。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

12. 微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）

为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉搭桥手术也包括“锁孔”冠状动脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄70%或更高；

(2) 手术须由本公司认可的医院心脏专科的专科医生进行，并确认手术是必要的。

13. 中度强直性脊柱炎

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全部条件：

(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两项。

14. 听力严重受损



指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90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，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

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严重受损诊断及检查证明和资料。

15. 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”或“瘫痪”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

16. 中度帕金森氏病

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。须同时满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

17. 冠状动脉介入手术

指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，但未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

18. 心脏瓣膜介入手术

指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。

19. 中度血管性痴呆

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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，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。

20. 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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)的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)肿瘤形态学编码的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且诊断时须健在。

下列病变不在保障范围内：

- (1) 任何在最新肿瘤分期指南AJCC8中TNM分期无Tis分期的，但被临床诊断为原位癌的病
- 变；
- (2) 任何诊断为CIN1、CIN2、VIN、LSIL(低级别鳞状上皮内病变)、HSIL(高级别鳞状上皮内病变)的鳞状上皮内病变；

- (3) 任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤；
- (4) 皮肤原位黑色素瘤以外的皮肤原位癌；
- (5) 膀胱、输尿管、尿道的Ta期肿瘤。

21. 中度进行性核上性麻痹

指一种少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。但未达到本合同所指重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

22. 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由本公司认可的医院血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少1个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少1个月。

23. 早期肝硬化

肝硬化须由本公司认可的医院专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。以下条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过50 μ mol/L；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于27g/L；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。继发于酒精、毒品或药物滥用的肝硬化不在保障范围内。

24. 中度路易体痴呆

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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，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。

25. 深度昏迷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（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72小时以上。但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

26. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

指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，但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。

27. 中度额颞叶痴呆

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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，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。

28. 慢性肾功能损害

慢性肾功能损害是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

- (1) 肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于30mL/min/1.73平方米，且此状态须持续至少90天；
- (2) 慢性肾功能损害的诊断必须由本公司认可的医院泌尿科或肾脏科医生确认。

29. 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。

30. 重度头部外伤

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，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

31. 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，但尚未达到全身体表面积的20%、且面部的烧伤面积未达到面部表面积的80%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

32. 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) 因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”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；
- (4) 因肾脏移植而实施的肾脏切除手术。

33. 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”的给付标准。手术必须在本公司认可的医院心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

34. 肝脏切除

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（备注：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) 因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”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；
- (5) 因肝移植而实施的肝叶切除手术。

35. 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) 因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”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；

(4) 因肺移植而实施的肺脏切除手术。

36. 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) 因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”进行的双侧睾丸切除术；

(3) 变性手术。

37. 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) 因本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”或轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”进行的双侧卵巢切除术；

(3) 预防性卵巢切除；

(4) 变性手术。

38. 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。在本公司认可的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，但未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。

39. 早期运动神经元病

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”或“瘫痪”的给付标准。

40. 轻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，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

41. 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Ⅲ级或以上，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

42. 早期原发性心肌病

指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准：

(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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级；



(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可的医院心脏专科医生确认，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。

43. 颈动脉狭窄介入治疗

颈动脉狭窄须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径50%或以上的狭窄。此病症须由本公司认可的医院专科医生明确诊断。为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架。

44. 轻度克罗恩病

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，被保险人所患的克罗恩病须经本公司认可的医院肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

45. 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了同种异体的角膜移植手术，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准。此手术必须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

46. 轻度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，由本公司认可的医院风湿科专科医生明确诊断并满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准：

- (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少2个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髌部、踝部、颈椎或脚部；
- (2) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

47. 中度重症肌无力

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。该病必须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，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两项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

48. 轻度肌营养不良症

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”或“瘫痪”的给付标准。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。

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。

49. 轻度溃疡性结肠炎

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，且须经本公司认可的医院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”的给付标准。

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。



50. 结核性脊髓炎

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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：（1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；（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。该诊断必须由本公司认可的医院神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。