

## 华泰人寿保险股份有限公司

### 华泰人寿附加团体住院津贴医疗保险 B 款



请扫描以查询验证条款

#### 第一条：保险合同的构成

华泰人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）之华泰人寿附加团体住院津贴医疗保险 B 款合同（以下简称本附加合同）由投保人申请，经本公司同意而订立。

主合同的条款适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

#### 第二条：投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。本附加合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

#### 第三条：保险责任

本保险提供计划一、计划二、计划三供投保人选择。

保险计划一：保险责任范围为一般住院津贴保险金；

保险计划二：保险责任范围为一般住院津贴保险金、**重大疾病**（见名词释义1）住院津贴保险金；

保险计划三：保险责任范围为重大疾病住院津贴保险金。

在本附加合同保险期间内，本公司根据投保人选择的保险计划，承担以下一项或多项保险责任：

##### 1. 一般住院津贴保险金

若被保险人遭受**意外伤害事故**（见名词释义2），且自该次意外伤害事故发生之日起180日（含）内，以此事故为单独且直接的原因所致伤害在本公司认可的**医院**（见名词释义3）

由**专科医生**（见名词释义4）诊断必须**住院**（见名词释义5）治疗的，本公司按照以下方式给付一般住院津贴保险金：

每次一般住院津贴保险金 = 本附加合同约定的一般住院津贴日额 × 每次住院实际日数

若被保险人自本附加合同生效之日起 30 日（此 30 日称为等待期）后患疾病，并在本公司认可的医院由专科医生诊断必须住院治疗的，本公司按照以下方式给付一般住院津贴保险金：

每次一般住院津贴保险金 = 本附加合同约定的一般住院津贴日额 ×（每次住院实际日数 - 3）

每次住院指自入院日起至出院日止的期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

在本附加合同保险期间内，本公司对每一被保险人每次住院的一般住院津贴保险金最高给付日数为 90 日（含），且一般住院津贴保险金累计给付日数不超过 180 日。

若被保险人在本附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该次住院治疗仍未结束，本公司对其保险期间届满后 30 日内的该次住院治疗，仍承担给付一般住院津贴保险金责任，但本附加合同对该被保险人累计给付一般住院津贴保险金不超过 180 日。

## 2. 重大疾病住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，以此事故为单独且直接的原因所致伤害在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种重大疾病且必须住院治疗的，本公司按照以下方式给付重大疾病住院津贴保险金：

每次重大疾病住院津贴保险金 = 本附加合同约定的重大疾病住院津贴日额 × 每次住院实际日数

若被保险人自本附加合同生效之日起 30 日（此 30 日称为等待期）后，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种重大疾病且必须住院治疗的，本公司按照以下方式给付重大疾病住院津贴保险金：

每次重大疾病住院津贴保险金 = 本附加合同约定的重大疾病住院津贴日额 × 每次住院

实际日数 - 3)

每次住院指自入院日起至出院日止的期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

在本附加合同保险期间内，本公司对每一被保险人每次住院的重大疾病住院津贴保险金最高给付日数为 90 日（含），且重大疾病住院津贴保险金累计给付日数不超过 180 日。

若被保险人在本附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该次住院治疗仍未结束，本公司对其保险期间届满后 30 日内的住院治疗，仍承担给付重大疾病住院津贴保险金责任，但本附加合同对该被保险人累计给付重大疾病住院津贴保险金不超过 180 日。

#### 第四条：责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

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. 被保险人自伤或自杀；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见名词释义 6）；
5. 精神和行为障碍（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）（见名词释义 7）》确定）；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见名词释义 8）；
8. 患有性传染疾病（见名词释义 9）、职业病（见名词释义 10）、鼠疫或霍乱；
9. 被保险人非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗以及被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
10. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、安胎、流产、分娩、节育（含绝育）以及由此引起的损害或疾病；
11. 健康体检、疗养、康复治疗、特别护理或静养；
12. 遗传性疾病（见名词释义 11）、先天性畸形、变形或染色体异常（见名词释义 12）；
13. 美容手术、外科整形、天生畸形矫正、视力矫正手术、牙齿治疗（因意外伤害事故引起除外）及手术、购买或安装人工器官、移植器官；
14. 被保险人参加潜水（见名词释义 13）、跳伞、攀岩（见名词释义 14）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见名词释义 15）、摔跤、武术比赛（见名词释义 16）、特技表演（见名词释

- 义 17)、赛马、赛车等高风险活动;
15. 未书面告知的既往症 (见名词释义 18);
16. 被保险人酒后驾驶 (见名词释义 19)、无合法有效驾驶证驾驶 (见名词释义 20), 或驾驶无合法有效行驶证 (见名词释义 21) 的机动车 (见名词释义 22);
17. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
18. 核爆炸、核辐射或核污染。

## 第五条：保险期间和保险责任的开始

本附加合同的保险期间为 1 年, 自本附加合同的生效日零时起至本附加合同保险单满期日 24 时止, 本附加合同另有约定的除外。本附加合同的生效日及保险期间于保险合同中载明。保险单满期日以本附加合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日作为对应日。

## 第六条：基本保险金额

本附加合同按份计算, 每一被保险人每份的基本保险金额为:

保险责任项目	基本保险金额
一般住院津贴日额	10 元/日
重大疾病住院津贴日额	10 元/日

投保份数由投保人在投保时与本公司约定, 并在保险合同中载明。

## 第七条：保险费

本附加合同的保险费以本公司核定的费率计算, 由投保人与本公司约定并在保险合同中载明。

## 第八条：合同的解除

投保人申请解除本附加合同, 须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

1. 保险合同；
2. 投保人身份证明；
3. 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

若投保人委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证明。

自本公司收到投保人解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。本附加合同效力终止时，针对未发生保险事故的被保险人，本公司自本附加合同效力终止之日起 30 日内向投保人退还合同终止时对应的现金价值（见名词释义 23）。本附加合同效力终止时，针对发生过保险事故或依本附加合同约定应进行保险金给付的被保险人，本公司不退还现金价值。发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的被保险人，未及时通知本公司，导致本公司因不知悉相应情形并根据前述约定向投保人退还的现金价值，本公司有权向投保人追回。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 第九条：合同效力的终止

发生下列情况之一的，本附加合同自动终止效力：

1. 投保人在本附加合同保险期间内已按照本附加合同第八条解除本附加合同的；
2. 主合同效力终止；
3. 本附加合同保险期间届满；
4. 因主合同或本附加合同内的其他条款所列情况而终止效力。

## 第十条：受益人

本附加合同的一般住院津贴保险金、重大疾病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

## 第十一条：保险金的申请

申请一般住院津贴保险金、重大疾病住院津贴保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人（及监护人）的**有效身份证件**（见名词释义 24）；
- (2) 由本公司认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- (3) 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。

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权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证件和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或委托人补充提供有关证明和资料。

## **第十二条：诉讼时效及法律适用**

除法律另有规定外，被保险人或受益人向本公司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。

与本附加合同有关的以及履行本附加合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## **第十三条：被保险人的变动**

投保人投保和增加被保险人时应向本公司提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件，合同另有约定的除外。

在本附加合同保险期间内，投保人因团体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收取相应保险费后，本公司对增加的被保险人自本附加合同的批注或批单中载明的具体时间起承担保险责任。

在本附加合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，按本条款第八条约定申请对相应部分被保险人解除合同。

在本附加合同保险期间内，若本附加合同被保险人人数不足 3 人时，本公司在提前 30 日书面通知投保人后有权解除本附加合同，并退还本附加合同的现金价值。

在本附加合同保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加或者减少被保险人的，应向本公司提供书面申请文件，本公司根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险合同的附件。

#### 第十四条：年龄的计算与错误的处理

被保险人的年龄以**周岁**（见名词释义25）年龄计算。

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投保单上填明，如发生错误按照下列规定办理：

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附加合同约定的投保年龄限制的，本公司不承担该被保险人的保险责任。本公司有权解除该被保险人的被保险人资格，并退还该被保险人对应的现金价值；
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付的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交保险费。若该被保险人已发生保险事故，本公司在向该被保险人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（无息）退还给投保人。

#### 第十五条：名词释义

1. **重大疾病**：本附加合同所列的 28 种重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。“疾病”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。

(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**（见名词释义26）（**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）（见名词释义27）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”，不在该种重大疾病保障范围内：

- 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,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b) 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;
- ② TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌(见名词释义28);
- ③ TNM分期(见名词释义29)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。

- (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)升高不在该种重大疾病保障范围内。**

- (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**（见名词释义30）**肌力**（见名词释义31）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**（见名词释义32）；
- 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（见名词释义33）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该种重大疾病保障范围内。

(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/DQOI）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，且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-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。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内:

- 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功能衰竭不在该种重大疾病保障范围内。

(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。

(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该种重大疾病保障范围内。

(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 (见名词释义34) 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。

(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。

(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该种重大疾病保障范围内。

(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它类型痴呆不在该种重大疾病保障范围内。

(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 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该种重大疾病保障范围内。

(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（见名词释义35）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该种重大疾病保障范围内。申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

(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：
  - a) 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
  - b) 网织红细胞 $<20 \times 10^9/L$ ；
  - c) 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该种重大疾病保障范围内。

(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（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。

(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。

- 2. **意外伤害事故**：指遭受外来的、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，**不包括猝死**（见名词释义 36）情形。
- 3. **医院**：本附加合同所称医院指本公司指定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之公立医院，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为目的之医疗机构。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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但病情稳定后，须转入本附加合同所指医院治疗。
- 4. **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。
- 5. **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，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房**。
- 6. **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、

大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7. **ICD-10:**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
8. **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。
9. **性传染疾病:** 指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
10. **职业病:** 指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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、有害因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。
11. **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。
12. **先天性畸形、变形或染色体异常:** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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。
13. **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。
14. **攀岩:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
15. **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。
16. **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、拳击等拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
17. **特技表演:** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

18. **既往症**：指在本附加合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
19. **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
20. **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格；
  - (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
  - (3) 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶；
  - (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；
  - (5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
21. **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：
- (1) 机动车行驶证被依法注销登记的；
  - (2) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；
  - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
22. **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。
23. **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 本附加合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数/保险期间的日数) × 75%
24. **有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
25. **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足1年不计）。
26. **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。

27. **ICD-0-3**:《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。

28. **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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2 ~ 4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2 ~ 4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气



管、食管、喉反神经及皮下软组织

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

29. **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。
30. **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。
31. **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。
32. **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。
33. **六项基本日常生活活动：** 六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
34. **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。
35. **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。

36. **猝死**：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

（保险条款内容结束）