

和谐恭喜多福重大疾病保险

(互联网专属) 条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准

您拥有的重要权益

签收本合同之日起16日内(即犹豫期)您若要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
您有按本合同约定申请保单质押贷款的权利.....	4.4

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4、2.5
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	6.2

条款目录

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。

1. 您与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 投保范围 1.3 合同成立与生效 1.4 犹豫期 1.5 您解除合同的手续及风险	3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效	6. 其他需要关注的事项 6.1 合同终止 6.2 明确说明与如实告知 6.3 合同内容变更 6.4 联系方式变更 6.5 年龄性别错误的处理 6.6 本公司合同解除权的限制 6.7 未还款项 6.8 争议处理 附表一 重大疾病 附表二 中症疾病 附表三 轻症疾病 附表四 女性特定疾病 附表五 男性特定疾病 附表六 甲状腺癌的TNM分期标准
2. 我们提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 2.5 其他免责条款	4. 保险费的交纳与现金价值权益 4.1 保险费的支付 4.2 宽限期 4.3 现金价值 4.4 保单质押贷款	
	5. 合同效力的中止与恢复 5.1 合同效力中止 5.2 合同效力恢复	

我们对一些重要术语进行了解释,详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识,请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐恭喜多福重大疾病保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为**0周岁¹**至50周岁，且须符合本公司当时的投保规定。
投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且健康的婴儿。
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。
本合同生效日以后每年的**生效对应日²**是保单周年日，**保单年度³**、**保险费约定支付日⁴**均以该日期为准计算。除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有16日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将**无息退还您所支付的全部保险费**。
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件⁵**。
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起1个工作日内核定并通知您，如遇复杂情形，核定期限将延展至3个工作日。并于30日内向您退还本合同的现金价值。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

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。

² **生效对应日**：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³ **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。

⁴ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。

⁵ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效之日零时起算，分为 10 年和 30 年两种。由您在投保时与我们约定，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：
- 2.3.1 等待期** 本合同生效（或最后一次复效）之日起 **180 日** 为等待期。被保险人在等待期内因**非意外伤害**⁶原因确诊患有本合同约定的**重大疾病**⁷、**中症疾病**⁸、**轻症疾病**⁹（无论一种或者多种）的，**本合同终止，我们不承担给付保险金的责任**，我们将向您无息返还本合同**累计已缴纳的保险费**¹⁰。被保险人因意外伤害导致发生保险事故的，则无等待期。
- 2.3.2 重大疾病保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经**我们认可医院**¹¹的**专科医生**¹²**初次确诊**¹³患有本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种），重大疾病保险金责任终止，我们将按照基本保险金额的 100% 给付重大疾病保险金。
- 本合同的现金价值自重大疾病确诊之日起降至为零。同时，本合同约定的“**特定疾病关爱保险金**”、“**中症疾病保险金**”、“**轻症疾病保险金**”、“**重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费**”责任均终止。**但是，我们将继续承担“重大疾病住院津贴保险金”和“疾病医疗保险金”责任。**
- 2.3.3 特定疾病关爱保险金** 特定疾病关爱保险金责任包括**女性特定疾病**¹⁴关爱保险金和**男性特定疾病**¹⁵关爱保险金。

(1) 女性特定疾病关爱保险金

女性被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（含当日）之后因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的女性特定疾病（无论一种或者多种），**女性特定疾病关爱保险金责任终止，我们在给付重大疾病保险金的同时，我们将按照基本保险金额的 30% 给付女性特定疾病关爱保险金。**

(2) 男性特定疾病关爱保险金

男性被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（含当日）之后因意外伤害或

⁶ **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。

⁷ **重大疾病**：指符合本合同附表一约定的疾病种类和疾病定义所述条件的重大疾病。

⁸ **中症疾病**：指符合本合同附表二约定的疾病种类和疾病定义所述条件的中症疾病。

⁹ **轻症疾病**：指符合本合同附表三约定的疾病种类和疾病定义所述条件的轻症疾病。

¹⁰ **累计已缴纳的保险费**：指按照本合同约定的基本保险金额确定的保险费与保险费的已交纳期数计算得出的金额。一次性交纳保险费的，按照本合同约定的基本保险金额确定的一次性交纳的保险费计算。

¹¹ **我们认可医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的**特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。**

¹² **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。

¹³ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。**

¹⁴ **女性特定疾病**：指符合本合同附表四约定的疾病种类和疾病定义所述条件的**女性特定疾病**。

¹⁵ **男性特定疾病**：指符合本合同附表五约定的疾病种类和疾病定义所述条件的**男性特定疾病**。

在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的男性特定疾病（无论一种或者多种），男性特定疾病关爱保险金责任终止，我们在给付重大疾病保险金的同时，我们将按照基本保险金额的 30% 给付男性特定疾病关爱保险金。

- 2.3.4 中症疾病保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的中症疾病（无论一种或者多种），我们将按照基本保险金额的 10% 给付中症疾病保险金。
每种中症疾病限给付一次，给付后对该种中症疾病的中症疾病保险金责任终止。不同中症疾病可以多次给付，但本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。当累计给付的中症疾病保险金达到两次时，中症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。
- 2.3.5 轻症疾病保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的轻症疾病（无论一种或者多种），我们将按照基本保险金额的 10% 给付轻症疾病保险金。
每种轻症疾病限给付一次，给付后对该种轻症疾病的轻症疾病保险金责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本合同的轻症疾病保险金累计给付以四次为限。当累计给付的轻症疾病保险金达到四次时，轻症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。
- 2.3.6 重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或者多种），重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费责任终止，我们豁免自确诊之日起本合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息。
被豁免的保险费视为您已缴纳的保险费，本合同继续有效。
- 2.3.7 重大疾病住院津贴保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病（无论一种或者多种），并在我们认可医院进行住院¹⁶治疗的，我们从被保险人住院的第 31 日开始根据被保险人实际住院天数¹⁷和每日住院津贴额，按照以下约定给付重大疾病住院津贴保险金：
每个保单年度内重大疾病住院津贴保险金=（被保险人实际住院天数-30）×每日住院津贴额 50 元。
在每个保单年度内，我们对被保险人每次住院给付的重大疾病住院津贴保险金日数以 100 日（含第 100 日）为限。
在本合同有效期内，本公司对被保险人重大疾病住院津贴保险金给付金额以 3 万元为限，一次或累计给付的重大疾病住院津贴保险金金额达到 3 万元时，重大疾病住院津贴保险金责任终止。
- 2.3.8 疾病医疗保险金** 疾病医疗保险金责任包括住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金。
若本合同生效未满 10 年，且被保险人在年满 56 周岁的首个保单周年日（不

¹⁶ 住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，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) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
- (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

¹⁷ 住院天数：被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

含当日)之前因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因,经我们认可医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病且必须接受治疗的,我们按照以下约定给付住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金:

(1) 住院医疗费用保险金

被保险人经我们认可医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病且必须住院治疗的,对于被保险人每次住院发生之日起180天内(含第180天)已实际支出的、合理且必要¹⁸的住院医疗费用¹⁹,我们按照本条款2.3.10“医疗费用保险金计算方法”给付住院医疗费用保险金。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同,并且前次出院与本次入院间隔不超过30日(含第30日),则该被保险人本次住院与前次住院视为同一次住院。

一个保单年度内,我们对被保险人住院医疗费用保险金的累计给付金额以本合同约定的住院医疗费用保险金年度给付限额为限,本合同的住院医疗费用

¹⁸ **合理且必要**:指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件:

- (1) 治疗疾病所必需的项目;
- (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或医嘱;
- (4) 非试验性、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、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。

¹⁹ **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:被保险人所发生的医院床位费用,不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用;
- (2) 膳食费:被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必要的、符合惯常标准的膳食费用,但不包括购买的个人生活用品;
- (3) 手术费:被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费,不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用;
- (4) 药品费:指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用,但不包括营养滋补类、免疫功能调节类、美容或减肥类、预防类的药品,以及下列中药类药品:花旗参、西洋参、人参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、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、白糖参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶珠、血宝胶囊、红桃k口服液、十全大补膏;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;用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂;
- (5) 治疗费:指以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而发生的合理的主诊医生或会诊医生的劳务费(包括挂号费和医事服务费)、医疗器械使用费、以及消耗品费用(包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等);
- (6) 护理费:指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用;
- (7) 检查检验费:住院期间实际发生的,采取合理且必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用,包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、ECT费、CT费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等;
- (8) 救护车使用费:指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

保险金年度给付限额为 5 万元。当住院医疗费用保险金的累计给付金额在一个保单年度内达到 5 万元时，该保单年度我们不再给付住院医疗费用保险金。

(2) 特定门诊医疗费用保险金

被保险人经我们认可医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病并根据书面医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对于被保险人每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必要的特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.10“医疗费用保险金计算方法”给付特定门诊医疗费用保险金。

特定门诊医疗包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② “恶性肿瘤——重度”特定门诊治疗：化学疗法²⁰、放射疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²、肿瘤内分泌疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴；
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。

一个保单年度内，我们对被保险人特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本合同约定的特定门诊医疗费用保险金年度给付限额为限，本合同的特定门诊医疗费用保险金年度给付限额为 3.5 万元。当特定门诊医疗费用保险金的累计给付金额在一个保单年度内达到 3.5 万元时，该保单年度我们不再给付住院医疗费用保险金。

2.3.9 年度免赔额

本合同住院医疗费用保险金年度免赔额是指被保险人在一个保单年度内发生的、虽然属于本合同的住院医疗费用保险金责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。本合同住院医疗费用保险金年度免赔额为 3 万元。

本合同特定门诊医疗费用保险金年度免赔额是指被保险人在一个保单年度内发生的、虽然属于本合同的特定门诊医疗费用保险金责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。本合同特定门诊医疗费用保险金年度免赔额为 3 万元。

²⁰ **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。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。

²¹ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。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。

²² **肿瘤免疫疗法：**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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²³ **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²⁴ **肿瘤靶向疗法：**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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本合同保险责任范围内医疗费用的个人自付部分，均可以计入年度免赔额，但计入金额不超过年度免赔额。从**基本医疗保险**²⁵或公费医疗报销部分，不能计入年度免赔额。当被保险人在一个保单年度内自行承担的住院医疗费用保险金责任范围内的医疗费用达到住院医疗费用保险金年度免赔额时，我们开始按照约定承担住院医疗费用保险金赔付责任。当被保险人在一个保单年度内自行承担的特定门诊医疗费用保险金责任范围内的医疗费用达到特定门诊医疗费用保险金年度免赔额时，我们开始按照约定承担特定门诊医疗费用保险金赔付责任。举例来说，假设住院医疗费用保险金年度免赔额为 30000 元，如被保险人在一个保单年度内第一次就诊累计的住院医疗费用保险金责任范围内医疗费用为 18000 元，针对本次就诊理赔后住院医疗费用保险金年度免赔额余额为 12000 元，本次赔付为 0 元；同一保单年度内，如第二次就诊累计的住院医疗费用保险金责任范围内医疗费用为 16000 元，则针对本次就诊理赔后的住院医疗费用保险金年度免赔额余额为 0 元，本次赔付为 4000 元乘以赔付比例。由于住院医疗费用保险金年度免赔额已抵扣完毕，在该保单年度剩余的期间内，不再需要抵扣住院医疗费用保险金年度免赔额。

2.3.10 医疗费用保险金计算方法 每个保单年度内住院医疗费用保险金=（每个保单年度内被保险人自行承担的住院医疗费用保险金责任范围内的医疗费用-该保单年度内未抵扣完毕的住院医疗费用保险金年度免赔额）×赔付比例

每个保单年度内特定门诊医疗费用保险金=（每个保单年度内被保险人自行承担的特定门诊医疗费用保险金责任范围内的医疗费用-该保单年度内未抵扣完毕的特定门诊医疗费用保险金年度免赔额）×赔付比例

赔付比例分为以下两种情况：

(1) 赔付比例 A

若被保险人在申请疾病医疗保险金之前已经通过基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿或赔偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除所获得补偿或赔偿的剩余部分，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后，按照 20%的赔付比例进行赔付。

(2) 赔付比例 B

若被保险人在申请疾病医疗保险金之前没有通过基本医疗保险且没有通过公费医疗获得医疗费用补偿或赔偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除未抵扣完毕的年度免赔额后，按照 10%的赔付比例进行赔付。

2.3.11 补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，我们的最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获费用补偿后的余额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

2.3.12 特别说明 (1) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种给付一次重大疾病保险金。

²⁵ **基本医疗保险**：包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的的基本医疗保障项目。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

- (2) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种给付一次中症疾病保险金。
- (3) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种给付一次轻症疾病保险金。
- (4) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病中任意两项及以上的，我们仅给付重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金中金额最高的一项保险金。

2.4 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金、特定疾病关爱保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金和重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费的责任：
 - (1) 您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**²⁶；
 - (5) 被保险人**酒后驾驶**²⁷，**无合法有效驾驶证驾驶**²⁸，或**驾驶无合法有效行驶证**²⁹的**机动车**³⁰；
 - (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³¹（本合同另有约定的除外）；
 - (7) **战争**³²、**军事冲突**³³、**暴乱**³⁴或**武装叛乱**；
 - (8) **核爆炸、核辐射或核污染**；

²⁶ **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。

²⁷ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁸ **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) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (6) 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。

²⁹ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得机动车行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁰ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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或履带车辆。

³¹ **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。

³² **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³³ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

(9) **遗传性疾病³⁵、先天性畸形、变形或染色体异常³⁶**（本合同另有约定的除外）。

发生上述第1.（1）项情形导致被保险人患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2. 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担给付重大疾病住院津贴保险金和疾病医疗保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，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) **既往症³⁷**；
- (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (8) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (9) 体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；
- (10) 被保险人接受康复治疗、心理治疗、牙齿治疗、安装义肢、安装义眼；
- (11) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药³⁸**不在此限；
- (12) 被保险人因精神和行为障碍（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）³⁹确定）导致的伤害；
- (13) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）；

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁸ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行购买和使用的药品。

³⁹ **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同另有约定的除外）；
- (15) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括潜水⁴⁰、跳伞、攀岩⁴¹、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险⁴²、武术比赛⁴³、特技表演⁴⁴、赛马、赛车等；
- (16) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (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。

- 2.5 其他免责条款** 除“2.4 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 合同效力中止”、“6.2 明确说明与如实告知”、“6.5 年龄性别错误的处理”、“脚注 11 我们认可医院”、“脚注 13 初次确诊”、“脚注 17 住院天数”、“脚注 19 住院医疗费用”、“附表一 重大疾病”、“附表二 中症疾病”、“附表三 轻症疾病”中突出显示的内容。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本合同保险金的受益人均为被保险人本人。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。
- 3.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料：
- 疾病保险金的申请** 疾病保险金包括重大疾病保险金、特定疾病关爱保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金和重大疾病/中症疾病/轻症疾病豁免保险费。所需的证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由我们认可医院的专科医生出具的疾病诊断证明，以及出具的与该疾病诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告；
 - (4) 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。
- 重大疾病住院津贴保险** 所需的证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；

⁴⁰ **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。

⁴¹ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴² **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。

⁴³ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴⁴ **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

- 金申请** (3) 由本公司认可的医疗机构出具的被保险人的诊断证明、病历、住院医疗费用凭证等资料；
(4) 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。

- 疾病医疗保险金申请** 所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 我们认可的医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
(4) 我们认可的医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5) 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，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

- 3.4 保险金给付** 我们接收到保险事故通知后，会在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，将于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和完整资料后，将在 5 日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付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** 本合同保险金的受益人向我们请求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 保险费的交纳与现金价值权益

- 4.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

- 4.3 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 4.4 保单质押贷款** 经被保险人书面同意，您可申请使用保单质押贷款功能。
在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。我们会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单质押贷款利率。
我们会在保单质押贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
若在保单质押贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。
当未偿还贷款本金及利息之和加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同的效力中止。

5 合同效力的中止与恢复

- 5.1 合同效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 合同效力恢复** 本合同效力中止之日起2年内，您可以申请恢复合同效力。
经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满2年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：
(1) 在保险期间内解除本合同的；
(2) 我们已经履行完毕保险责任的；
(3) 自本合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的；
(4) 被保险人身故的；
(5) 本合同保险期间届满的；
(6) 本合同因条款所列其他情况而终止的。
- 6.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，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。
订立本合同时，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。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，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险

费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

- 6.3 合同内容变更** 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 年龄性别错误的处理** 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、按周岁计算的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
 (1) 您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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
 (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 6.6 本公司合同解除权的限制** 条款 6.2 及 6.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。
- 6.7 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单质押贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。
- 6.8 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。
 与本合同有关的以及履行本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）。

附表一 重大疾病 本合同约定的重大疾病共 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）中的疾病定义，第 29 至 120 种重大疾病为“规范”之外本公司增加的重大疾病。重大疾病种类和定义具体如下所示：

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1 恶性肿瘤——重度 | 61 范可尼综合征 |
| 2 较重急性心肌梗死 | 62 狂犬病 |
| 3 严重脑中风后遗症 | 63 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型） |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 64 严重戈谢病 |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 65 严重法布里（Fabry）病 |
| 6 严重慢性肾衰竭 | 66 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗 |

7 多个肢体缺失	67 严重自身免疫性肝炎
8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	68 严重肝豆状核变性
9 严重非恶性颅内肿瘤	69 严重肾髓质囊性病
10 严重慢性肝衰竭	70 严重1型糖尿病
11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	71 主动脉夹层血肿
12 深度昏迷	72 嗜铬细胞瘤
13 双耳失聪	73 严重出血性登革热
14 双目失明	74 严重骨髓异常增生综合征
15 瘫痪	75 原发性骨髓纤维化
16 心脏瓣膜手术	76 严重III度房室传导阻滞
17 严重阿尔茨海默病	77 严重感染性心内膜炎
18 严重脑损伤	78 严重慢性缩窄型心包炎
19 严重原发性帕金森病	79 胆道重建手术
20 严重III度烧伤	80 艾森门格综合征
21 严重特发性肺动脉高压	81 严重多发性硬化
22 严重运动神经元病	82 植物人状态
23 语言能力丧失	83 严重全身性重症肌无力
24 重型再生障碍性贫血	84 重症急性坏死性筋膜炎
25 主动脉手术	85 严重类风湿性关节炎
26 严重慢性呼吸衰竭	86 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
27 严重克罗恩病	87 亚急性硬化性全脑炎
28 严重溃疡性结肠炎	88 严重克雅氏病
29 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	89 进行性核上性麻痹
30 严重哮喘	90 进行性多灶性白质脑病
31 严重心肌病	91 进行性风疹性全脑炎
32 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎	92 脑型疟疾
33 经输血导致的HIV感染	93 严重肌营养不良症
34 因职业关系导致的HIV感染	94 溶血性链球菌引起的坏疽
35 埃博拉病毒感染	95 失去一眼及一股
36 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	96 严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
37 严重继发性肺动脉高压	97 脊髓小脑变性症
38 肺淋巴管肌瘤病	98 疾病或外伤所致智力障碍
39 原发性硬化性胆管炎	99 颅脑手术
40 急性坏死性胰腺炎开腹手术	100 多处臂丛神经根性撕脱
41 系统性硬皮病	101 严重癫痫
42 严重慢性复发性胰腺炎	102 细菌性脑脊髓膜炎
43 胰腺移植	103 严重结核性脑膜炎
44 严重心肌炎	104 重症手足口病
45 肺源性心脏病	105 库鲁病
46 严重冠心病	106 脊柱裂
47 丝虫病所致象皮肿	107 严重面部烧伤
48 溶血性尿毒综合征	108 骨生长不全症

49 严重肺结节病	109 严重幼年型类风湿性关节炎
50 严重肠道疾病并发症	110 严重强直性脊柱炎
51 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	111 亚历山大病
52 严重大动脉炎	112 严重脊髓灰质炎
53 Brugada 综合征	113 神经白塞病
54 严重川崎病	114 席汉氏综合征
55 因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	115 严重气性坏疽
56 弥漫性血管内凝血	116 皮质基底节变性
57 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	117 异染性脑白质营养不良
58 败血症导致的多器官功能障碍综合征	118 严重肾上腺脑白质营养不良
59 心脏粘液瘤	119 横贯性脊髓炎后遗症
60 严重甲型及乙型血友病	120 C 型尼曼匹克病

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**⁴⁵（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-10⁴⁶）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁴⁷）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⁴⁸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；

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁴⁷ **ICD-O-3**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁴⁸ **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，甲状腺癌的 TNM 分期标准具体见附表六。

(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⁴⁹肌力⁵⁰2 级(含)以下;
(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵¹;
(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⁵²中的三项或三项以上。
- 4 重大器官移植术或造血** 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。

⁴⁹ 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。

⁵⁰ 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。

⁵¹ 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。

⁵² 六项基本日常生活活动: (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。

	干细胞移植术	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超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。
9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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 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他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵³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 3 周岁以后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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(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 3 周岁以后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

⁵³ **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。

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⁵⁴IV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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供3周岁以后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≥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。

⁵⁴ **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。

- 27 **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28 **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
- 29 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉着症** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
 (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 30 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
 (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。
- 31 **严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。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。
- 32 **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，符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
 本病必须由免疫和风湿科专家医生确诊。
 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。 |
- 33 **经输血导致的 HIV 感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
 (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

我们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。

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们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。

34 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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于下列限定职业范围内的职业:

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;

(3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业:

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

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

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们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。

35 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。

36 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱, 使肾上腺组织逐渐受损, 而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经我们认可的医院内分泌专科医生确诊, 并有以下报告作为证据:

(1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验;

(2) 胰岛素血糖减少测试;

(3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定;

(4) 血浆肾素活性(PRA)测定。

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

- 37 **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高, 导致右心室肥厚, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊, 并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg (含)。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 38 **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, 同时须满足下列全部条件:
(1) 经组织病理学诊断;
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
(3) 血气提示低氧血症, 动脉血氧分压 (PaO₂) 持续<50mmHg。
- 39 **原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征, 其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄, 并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实, 并须满足下列全部条件:
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清ALP>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。
- 40 **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。
因酒精作用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。
- 41 **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。本病须经我们认可的医院专科医生明确确诊, 诊断必须经活检及血清学检查证实, 疾病必须是全身性, 且须满足下列至少一项条件:
(1) 肺脏: 肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
(2) 心脏: 心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级;
(3) 肾脏: 肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭, 达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内:
(1) 局限性硬皮病 (如带状硬皮病或斑状损害);
(2) 嗜酸性筋膜炎;
(3) CREST 综合征。
- 42 **严重慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良, 需要接受酶替代治疗。诊断必须由我们认可的医院消化科专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 43 **胰腺移植** 指胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
- 44 **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心功能状态分级IV级, 且需持续至少 90 天。

- 45 **肺源性心脏病** 指被保险人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。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。
- 46 **严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果，明确诊断为三支或以上冠状动脉主要血管的严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**
- 47 **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⁵⁵**非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 48 **溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并且满足下列所有条件：
 (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
 (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 49 **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。
 严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
 (1) 肺结节病的 X 线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
 (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压(PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
- 50 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，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。
- 51 **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。
- 52 **严重大动脉炎** 指经我们认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
 (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
 (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄
 这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
- 53 **Brugada 综合征** 指由我们认可医院的心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
 (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

⁵⁵ **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。

- (2) 心电图有典型的I型 Brugada 波；
(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
- 54 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。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断，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。
- 55 因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 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) 在本合同生效日或复效日之后，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（HIV）；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们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医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
我们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 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 57 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 58 败血症导致的多器官功能障碍综合症** 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，败血症需有血液和影像学检查证实，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 $>6mg/dl$ 或 $>102\mu mol/L$ ；

- (4) 已经应用强心剂;
- (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) 住院重症监护病房最低 96 小时;
- (8) 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我们认可医院的专科医生确诊。非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

- 59 心脏粘液瘤 为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在本保障范围内。
- 60 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。诊断必须由我们认可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。
- 61 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。须满足下列至少三个条件:
(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。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病, 我们不承担保险责任。
- 62 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病, 人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 63 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型) 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:
(1) 须经我们认可的医院肾脏或血液科专科医生确诊;
(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征, 至少出现下列二项异常:
①肾脏: 出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征, 24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$, 以白蛋白为主;
②心脏: 心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$, 排除其他心脏疾病, 或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$;
③肝脏: 肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$, 或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍;
④外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
⑤肺: 影像学提示肺间质病变。
非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 64 严重戈谢病** 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
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。
- 65 严重法布里（Fabry）病** 指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A (α -Gal A) 的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：
(1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
(2) 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\ \mu\text{mol/L}$ ；
(3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。
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。
- 66 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级；
(2) 左室射血分数低于 35%；
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。
- 67 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 68 严重肝豆状核变性** 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障碍及/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。
- 69 严重肾髓质囊性病** 严重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。
以下情况不在本保障范围内：
(1) 多囊肾；

- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- (3) 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。
- 70 **严重 1 型糖尿病** 指经内分泌专科医生明确诊断为严重 1 型糖尿病，且须同时满足下列条件：
 (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
 (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
 (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
 ① 并发增殖性视网膜病变；
 ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
 ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。
- 71 **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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 72 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可医院的内分泌专科医生确定，并且满足下列所有条件：
 (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。
- 73 **严重出血性登革热** 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。严重出血性登革热须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
 (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS (急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
非出血性登革热不在本保障范围内。
- 74 **严重骨髓异常增生综合征** 指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织 (WHO) 分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血伴原始细胞增多-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) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 (2) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
此病症须经我们认可医院的专科医生明确诊断。
- 75 **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
 (1) 血红蛋白<100g/L；
 (2) 白细胞计数>25×10⁹/L；
 (3) 外周血原始细胞≥1%；
 (4) 血小板计数<100×10⁹/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。

- 76 严重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，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 77 严重感染性心内膜炎** 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，须经我们认可的医院心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
 (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）。
 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。
- 78 严重慢性缩窄型心包炎** 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型心包炎且必须满足以下所有条件：
 (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
 (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 79 胆道重建手术** 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。**手术必须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**
胆道闭锁不在保障范围内。
- 80 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。
- 81 严重多发性硬化** 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。

- 82 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。
- 83 严重全身性重症肌无力** 指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。
- 84 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。
- 85 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，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三项或三项以上。
- 86 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经我们认可的医院专科医生明确诊断，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。
- 87 亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一股（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。
- 88 严重克雅氏病** 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO， World Health Organization）诊断标准明确诊断，且被保险人自主生

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。

- 89 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。本疾病必须由我们认可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（构音障碍和吞咽困难）；
 (4) 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。
- 90 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
 (1) 根据脑组织活检确诊；
 (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 91 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（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。
- 92 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们认可医院的专科医生确诊，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。
- 93 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) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 (2) 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；
 (3) 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。
- 94 溶血性链球菌引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：
 (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
 (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 95 失去一眼及一肢** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在本保障范围内。

- 96 **严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、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。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由我们认可的医院中的三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2) 血氨超过正常值的 3 倍;
(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 97 **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我们认可的医院诊断, 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。
- 98 **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)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表 (儿童智力量表或成人智力量表)。必须满足下列全部条件:
(1) 造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 的严重头部创伤或疾病 (以入院日期为准) 发生在被保险人 6 周岁以后;
(2) 专科医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 (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。
- 99 **颅脑手术** 指被保险人因疾病已经实施了全麻下的开颅手术 (以切开硬脑膜为准; 不包括颅骨钻孔手术、不包括经鼻蝶窦入颅的手术)。
理赔时必须提供由我们认可医院的神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的颅脑手术不在本保障范围内。
- 100 **多处臂丛神经根性撕脱** 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。该病须由我们认可医院的专科医生明确诊断, 并且有电生理检查结果证实。

101	严重癫痫	<p>本病的诊断须由我们认可医院的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 等影像学检查做出。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）不在本保障范围内。</p>
102	细菌性脑脊髓膜炎	<p>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。</p>
103	严重结核性脑膜炎	<p>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。</p>
104	重症手足口病	<p>由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症： (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。</p>
105	库鲁病	<p>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。该病必须由我们认可医院的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。</p>
106	脊柱裂	<p>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、先天性形、变形或染色体异常”的限制。</p>
107	严重面部烧伤	<p>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。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。</p>
108	骨生长不全症	<p>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。</p>

我们承担本项疾病责任不受本合同条款“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。

- 109 严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 18 周岁之前。
- 110 严重强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须由我们认可医院的专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 111 亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未诊断的疑似病例不在保障范围之内。
我们承担本项疾病责任不受本合同条款“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。
- 112 严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎指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。
本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
如果无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。
- 113 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 114 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

- (1) 实验室检查显示：
 ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 (2) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。
- 115 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
 (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
 (2) 细菌培养检出致病菌；
 (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
单纯清创术不在保障范围内。
- 116 皮质基底节变性** 指一种慢性进行性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。
- 117 异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
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。
- 118 严重肾上腺脑白质营养不良** 肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，确诊 180 天以后仍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。
- 119 横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
 (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 120 C 型尼曼匹克病** 指一种主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积的多系统受累疾病，也被称为鞘磷脂胆固醇脂沉积症。C 型尼曼匹克病是因 NPC1 或 NPC2

基因突变导致胆固醇转运障碍所致，需经成纤维细胞 Filipin 染色或基因突变分析确诊。

附表二 中症疾病 本合同约定的中症疾病共 25 种，疾病种类和疾病定义具体如下所示：

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1 中度类风湿性关节炎 | 14 可逆性再生障碍性贫血 |
| 2 中度多发性硬化 | 15 中度运动神经元疾病 |
| 3 中度系统性红斑狼疮 | 16 中度严重脊髓灰质炎 |
| 4 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症 | 17 结核性脊髓炎 |
| 5 单个肢体缺失 | 18 中度肠道疾病并发症 |
| 6 中度溃疡性结肠炎 | 19 中度脑损伤 |
| 7 中度进行性核上性麻痹 | 20 单侧肺脏切除 |
| 8 中度克雅氏症 | 21 中度瘫痪 |
| 9 中度严重克罗恩病 | 22 中度阿尔茨海默病 |
| 10 中度原发性帕金森病 | 23 中度昏迷 |
| 11 中度面积Ⅲ度烧伤 | 24 中度重症肌无力 |
| 12 中度面部烧伤 | 25 中度肌营养不良症 |
| 13 中度强直性脊柱炎 | |

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

(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、髋部、踝部、颈椎或脚部；

(2) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV级 生活不能自理，且丧失工作能力。

2 中度多发性硬化 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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，持续至少 180 天。但未达到本合同所指重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准。

- 3 **中度系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：本保障所指的**系统性红斑狼疮**必须符合下列所有理赔条件：
 (1) 在下列5项情况中出现最少3项：
 ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现红细胞管型、颗粒管型或混合管型；
 ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 ⑤ 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 4 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 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，仍存在自主生活能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上，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。
- 5 **单个肢体缺失** 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（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**”的标准。
 因“**糖尿病并发症引致的单足截除**”或者因“**恶性肿瘤导致肢体切除**”而导致的单个肢体缺失不在本保障范围内。
- 6 **中度溃疡性结肠炎** 本合同所保障的**溃疡性结肠炎**是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性**溃疡性结肠炎**，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为**溃疡性结肠炎**。且须经我们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**”的标准，才符合本保障范围。其他种类的**炎性结肠炎**，只发生在直肠的**溃疡性结肠炎**均不在保障范围内。
 我们对“**中度肠道疾病并发症**”和“**中度溃疡性结肠炎**”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中**中症疾病**保险责任终止。
- 7 **中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假性球麻痹、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永久丧失，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**”的标准。
- 8 **中度克雅氏症** 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）诊断标准明确诊断，且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两项或两项以上。
- 9 **中度严重克罗恩病** 克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的**克罗恩病**病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的**克罗恩病**必须已经造成**瘘管**形成，同时经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月以上，且未达到重大疾病“**严重克罗恩病**”的给付标准。

- | | | |
|----|-------------------|--|
| 10 | 中度原发性帕金森病 | <p>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。须满足下列全部条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准。</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(2) 经鉴定至少持续 180 天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二项。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p> <p>继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。</p> |
| 11 | 中度面积Ⅲ度烧伤 | <p>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15%或15%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。</p> |
| 12 | 中度面部烧伤 | <p>指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%或60%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。</p> <p>因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。</p> |
| 13 | 中度强直性脊柱炎 | <p>是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：</p> <p>(1) 严重脊柱畸形；</p> <p>(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或两项以上。</p> |
| 14 | 可逆性再生障碍性贫血 | <p>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，必须由血液科专科医生诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：</p> <p>(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；</p> <p>(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；</p> <p>(3) 接受了骨髓移植。</p> |
| 15 | 中度运动神经元疾病 | <p>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，须经相关专科医生确诊，满足完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。</p> |
| 16 | 中度严重脊髓灰质炎 | <p>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。脊髓灰质炎必须由我们认可医院的专科医生明确诊断，且未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）以下不能随意意识活动。</p> |
| 17 | 结核性脊髓炎 | <p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；</p> |

- (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或者两项以上。
该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生确认，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 18 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持2个月以上。
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
我们对“中度肠道疾病并发症”和“中度溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任终止。
- 19 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
- 20 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 肺叶切除、肺段切除手术；
(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 21 **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一股或一股以上肢体随意运动功能永久完全丧失，但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。
- 22 **中度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 23 **中度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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昏迷不在保障范围内。
- 24 **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。
该病必须由我们认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，

但未达到本合同所指重大疾病“严重全身性重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

25 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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。

附表三 轻症疾病

本合同约定的轻症疾病共55种，其中第1至3种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《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，第4至55种轻症疾病为“规范”之外本公司增加的轻症疾病。轻症疾病种类和定义具体如下所示：

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1 恶性肿瘤——轻度 | 29 激光心肌血运重建术 |
| 2 较轻急性心肌梗死 | 30 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 |
| 3 轻度脑中风后遗症 | 31 轻度慢性肾衰竭 |
| 4 原位癌 | 32 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 |
| 5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） | 33 硬脑膜下血肿手术 |
| 6 原发性肺动脉高压 | 34 轻度继发性肺动脉高压 |
| 7 主动脉内手术（非开胸或开腹手术） | 35 心脏起搏器植入 |
| 8 早期原发性心肌病 | 36 面部重建手术 |
| 9 心包膜切除术 | 37 肝脏整叶切除 |
| 10 冠状动脉介入手术 | 38 双侧睾丸切除术 |
| 11 单侧肾脏切除 | 39 双侧卵巢切除术 |
| 12 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 40 植入腔静脉过滤器 |
| 13 全身较小面积III度烧伤 | 41 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术 |
| 14 单耳失聪 | 42 植入大脑内分流器 |
| 15 轻度视力受损 | 43 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 |
| 16 单眼失明 | 44 轻度昏迷 |
| 17 轻度听力受损 | 45 早期系统性硬皮病 |
| 18 微创颅脑手术 | 46 糖尿病并发症引致的单足截除 |
| 19 人工耳蜗植入术 | 47 多发肋骨骨折 |
| 20 角膜移植 | 48 严重阻塞性睡眠窒息症 |
| 21 轻度面部烧伤 | 49 心脏除颤器植入 |
| 22 早期肝硬化 | 50 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗 |
| 23 轻度慢性肝衰竭 | 51 急性重型肝炎人工肝治疗 |
| 24 轻度慢性呼吸衰竭 | 52 因意外毁容而施行的面部整形手术 |
| 25 丝虫病所致早期象皮肿 | 53 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变 |

- | | |
|--------------------|-------------|
| 26 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤 | 54 慢性阻塞性肺病 |
| 27 严重的骨质疏松 | 55 轻度坏死性筋膜炎 |
| 28 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 | |

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，**但不在本合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

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

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到本合同所指重大疾病“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。我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

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，**但未达到本合同所指重大疾病“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 原位癌 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，且须满足以下两个条件：

(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,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)的原位癌范畴(D00-D09);

(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患原位癌不在本疾病保障范围之内。

任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、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,任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤,不在本疾病保障范围内。

- 5 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术) 为了治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 6 原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级及以上,但尚未达到IV级,且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg,但尚未超过36mmHg。
- 7 主动脉内手术(非开胸或开腹手术) 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术,且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉),不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 8 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病,并符合下列所有条件,但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准:
 (1) 导致心室功能受损,其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级,或其同等级别;
 (2) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认,并提供心脏超声检查结果报告。
 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
 美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限,休息时无症状,轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 9 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“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 10 冠状动脉介入手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
 被保险人已达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”标准的,我们不承担本项手术保险责任。
 我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 11 **单侧肾脏切除** 因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。
恶性肿瘤、肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 12 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或者放射治疗,且未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。(1)脑垂体瘤;(2)脑囊肿;(3)脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 13 **全身较小面积III度烧伤** 指烧伤程度为III度,且III度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上,但尚未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
我们对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另外一项轻症疾病保险责任终止。
- 14 **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单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90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或者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,且先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。
我们对“单耳失聪”、“轻度听力受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 15 **轻度视力受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,且未达到本合同所指重大疾病“双目失明——永久不可逆”的给付标准,但满足下列条件之一:
(1)双眼中较好眼矫正视力低于0.1(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
(2)双眼中较好眼视野半径小于20度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供视力丧失诊断及检查证据。
我们对“单眼失明”、“角膜移植”、“轻度视力受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 16 **单眼失明** 单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失,患眼须满足下列至少一项条件:
(1)眼球缺失或者摘除;
(2)矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
(3)视野半径小于5度。
我们对“单眼失明”、“角膜移植”、“轻度视力受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 17 **轻度听力受损** 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80分贝。需有纯音听力测试、声道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三周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 18 **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。因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。我们对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 19 **人工耳蜗植入术** 指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在我们认可的医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术，且须经我们认可医院的专科医生确认手术在医学上是必须的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
 (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。
 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，且先天性疾病所致的耳蜗损害不在本合同保障范围内。我们对“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 20 **角膜移植** 为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。我们对“单眼失明”、“角膜移植”、“轻度视力受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 21 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。我们对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任终止。
- 22 **早期肝硬化** 肝硬化须由我们认可医院的专科医生明确诊断。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。下列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。
 我们对“早期肝硬化”、“肝脏整叶切除”和“轻度慢性肝衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 23 **轻度慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：
 (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保障范围内。
我们对“早期肝硬化”、“肝脏整叶切除”和“轻度慢性肝衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 24 **轻度慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，但未达到本合同重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 肺功能第一秒用力呼气容积 FEV₁ 占预计值的百分比 < 50%；
(2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) < 60mmHg，但 ≥ 50mmHg。
- 25 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20% 以上。此病症须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 26 **无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描 (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，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围内。
- 27 **严重的骨质疏松** 由本公司认可医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：
(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40% 及以上）；
(2) 以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于 -2.5 的 T 数值）；
(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗。
- 28 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。
- 29 **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。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且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。
我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 30 **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) 经由我们认可医院的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) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全或狭窄的心瓣损伤。有关诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

- 31 **轻度慢性肾衰竭** 指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。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) 轻度慢性肾衰竭的诊断必须由我们认可医院的泌尿科或肾脏科医生确诊。
- 32 **于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：
 (1) 确实进行动脉内膜切除术；
 (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。
- 33 **硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。
 开颅或钻孔手术必须在我们认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 34 **轻度继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，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Ⅲ级，由我们认可医院的心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的标准。
- 35 **心脏起搏器植入** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 36 **面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术。
 因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“严重Ⅲ度烧伤”、“严重面部烧伤”、“中度面积Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。
- 37 **肝脏整叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
 以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：
 (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
 (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
 (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

我们对“早期肝硬化”、“肝脏整叶切除”和“轻度慢性肝衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 38 **双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
 (1) 部分睾丸切除；
 (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
- 39 **双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
 (1) 部分卵巢切除；
 (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
 (3) 预防性卵巢切除。
- 40 **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 41 **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 42 **植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生认为是植入分流器为医疗所需。
 先天性脑积水不在本保障范围内。
 因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 43 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
 (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
 (2) 肾动脉；
 (3) 肠系膜动脉。
 须满足下列全部条件：
 (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
 (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
 此诊断及治疗均须在我们认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 44 **轻度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 48 小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”和中症疾病“中度昏迷”的给付标准。
 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 45 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断，但未达到本合同

所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

- (1) 必须是经由我们认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病)；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

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

- | | | |
|----|------------------------|--|
| 46 | 糖尿病并发症引致的单足截除 | 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。 |
| 47 | 多发肋骨骨折 | 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。 |
| 48 | 严重阻塞性睡眠窒息症 | 须由我们认可医院的专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OOSA)，并须符合以下两项条件：
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85 。 |
| 49 | 心脏除颤器植入 | 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。
体外心脏电复律 (心脏电除颤)、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。 |
| 50 | 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗 | 肺泡蛋白沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，但未达到重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症”标准。必须满足下列所有条件：
(1) 经组织病理学检查明确诊断；
(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。 |
| 51 | 急性重型肝炎人工肝治疗 | 指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。
ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在本合同保障范围内。 |
| 52 | 因意外毁容而施行的面部整形手术 | 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，但未达到本合同所指的重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部整形手术必须在意外伤害后的180 天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤； |

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。因烧伤达到本合同所指的轻症疾病“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”，或本合同所指的中症疾病“中度面积III度烧伤”、“中度面部烧伤”给付条件的，本公司不再承担对该种轻症疾病保险金的责任。

- 53 糖尿病视网膜晚期增生性病变 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
 (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
 (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 (3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
 (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可医院的眼科专科医生确定。
 我们对“单眼失明”、“角膜移植”、“轻度视力受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

- 54 慢性阻塞性肺病 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由我们认可医院的呼吸系统科专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：
 (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
 (2) COPD肺功能分级III级，即30%<FEV₁<50%；
 (3) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
 (4) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

- 55 轻度坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断。

附表四 女性特定疾病 本合同约定的女性特定疾病共10种，疾病种类和疾病定义具体如下所示：

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1 乳腺恶性肿瘤——重度 | 6 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） |
| 2 子宫颈恶性肿瘤——重度 | 7 严重自身免疫性肝炎 |
| 3 卵巢恶性肿瘤——重度 | 8 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎 |
| 4 子宫体恶性肿瘤——重度 | 9 系统性硬皮病 |
| 5 重型再生障碍性贫血 | 10 神经白塞病 |

- 1 乳腺恶性肿瘤——重度 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于乳腺的恶性肿瘤。

- 2 子宫颈恶性肿瘤——重度 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于宫颈的恶性肿瘤。

- | | | |
|----|--------------------------------|---|
| 3 | 卵巢恶性肿瘤——重度 | 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于卵巢的恶性肿瘤。 |
| 4 | 子宫体恶性肿瘤——重度 | 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于子宫体的恶性肿瘤。 |
| 5 | 重型再生障碍性贫血 | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第24项疾病定义。 |
| 6 | 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第51项疾病定义。 |
| 7 | 严重自身免疫性肝炎 | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第67项疾病定义。 |
| 8 | 系统性红斑狼疮（并发）III型或以上狼疮性肾炎 | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第32项疾病定义。 |
| 9 | 系统性硬皮病 | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第41项疾病定义。 |
| 10 | 神经白塞病 | 定义详见条款“附表一 重大疾病”第113项疾病定义。 |

附表五 男性特定疾病 本合同约定的男性特定疾病共10种，疾病种类和疾病定义具体如下所示：

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 前列腺恶性肿瘤——重度 | 6 深度昏迷 |
| 2 睾丸恶性肿瘤——重度 | 7 严重脑损伤 |
| 3 膀胱恶性肿瘤——重度 | 8 植物人状态 |
| 4 肝脏恶性肿瘤——重度 | 9 多个肢体缺失 |
| 5 胰腺恶性肿瘤——重度 | 10 严重III度烧伤 |

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | 前列腺恶性肿瘤——重度 | 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于前列腺的恶性肿瘤。 |
| 2 | 睾丸恶性肿瘤——重度 | 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于睾丸的恶性肿瘤。 |
| 3 | 膀胱恶性肿瘤——重度 | 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于膀胱的恶性肿瘤。 |

- 4 **肝脏恶性肿瘤——重度** 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于肝脏的恶性肿瘤。
- 5 **胰腺恶性肿瘤——重度** 指属于本合同约定的恶性肿瘤——重度（定义详见条款“附表一 重大疾病”第1项）的范畴内，但仅限于原发于胰腺的恶性肿瘤。
- 6 **深度昏迷** 定义详见条款“附表一 重大疾病”第12项疾病定义。
- 7 **严重脑损伤** 定义详见条款“附表一 重大疾病”第18项疾病定义。
- 8 **植物人状态** 定义详见条款“附表一 重大疾病”第82项疾病定义。
- 9 **多个肢体缺失** 定义详见条款“附表一 重大疾病”第7项疾病定义。
- 10 **严重Ⅲ度烧伤** 定义详见条款“附表一 重大疾病”第20项疾病定义。

附表六 甲状腺癌的 TNM 分期标准

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

(结束)