



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

👉 本阅读指引适用于《中华少儿重大疾病保险（互联网）条款》

👉 为了方便您更好地理解本保险条款，我们介绍以下人身保险条款中常用术语

投保人指与保险公司订立保险合同并支付保险费的人，在本条款中以“您”代称  
被保险人指受保险合同保障的人

受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人

👉 您拥有的重要权益

签收本合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们无息退还所交纳保险费 .....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4
您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....	5.2
您有退保的权利 .....	7.1

👉 您应当特别注意的事项

本合同有 180 日的等待期，请您注意 .....	2.4
在某些情况下，我们不承担保险责任 .....	2.5/2.6
保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 .....	3.2
请您按时交纳保险费，否则会导致合同效力中止 .....	4/6.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....	7.1
您有如实告知的义务 .....	8.1
保险条款有关于疾病的定义，请您仔细阅读 .....	10
我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 .....	11

👉 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

👉 请您特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

# 条款目录

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 合同的签收
- 1.5 犹豫期

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 未成年人身故保险金限制
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除
- 2.6 其他免责条款

## 3. 保险金的申请

- 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 宣告死亡处理
- 3.6 诉讼时效

## 4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

## 5. 现金价值权益

- 5.1 现金价值
- 5.2 保单贷款

## 6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止与恢复

## 7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险

## 8. 如实告知

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 本公司合同解除权的限制

## 9. 其他需要关注的事项

- 9.1 未还款项
- 9.2 年龄性别错误的处理
- 9.3 合同内容变更
- 9.4 联系方式变更
- 9.5 争议处理
- 9.6 身体检查与司法鉴定

## 10. 疾病定义

- 10.1 轻度疾病定义
- 10.2 中度疾病定义
- 10.3 重大疾病定义

## 11. 释义

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本合同内容的解释以条款为准。

# 中华联合人寿保险股份有限公司

## 中华少儿重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司。

### 1. 您与我们订立的合同

- 
- 1.1 合同构成** 中华少儿重大疾病保险（互联网）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、与保险合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面（见 11.1）材料共同构成。
- 1.2 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。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效。本合同生效日期在保险单上载明。**保单周年日**（见 11.2）、**保险费约定支付日**（见 11.3）均以本合同生效日计算。  
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人投保年龄范围为**0周岁**（见 11.4）（须出生满 30 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日（指自然日，本条款中如无特别说明，涉及日期的均指自然日）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，我们将退还您所支付的全部保险费。  
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 11.5）。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

### 2. 我们提供的保障

- 
- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为 30 年，自本合同生效时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金额总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。基本保险责任为本合同必备的基础性保险责任。可选保险责任为本合同可选择的部分，您在投保时可以选

择，也可以不选择。如果您选择了可选保险责任，您需要交纳的保险费也会相应增加。

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

### 基本保险责任

#### 2.4.1 等待期

自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因疾病发生下列情形之一的：（一）经医院（见 11.6）确诊患本合同所定义的“轻度疾病”（见 10.1）、“中度疾病”（见 10.2）或“重大疾病”（见 10.3）；（二）全残（见 11.7）；（三）身故，我们向您无息退还已交保险费，本合同终止，这 180 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害（见 11.8）发生上述情形之一的，无等待期。

#### 2.4.2 轻度疾病保 险金

若被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种轻度疾病，且未达到中度疾病或重大疾病给付标准的，我们按照基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付重大疾病保险金后，经我们认可的医院专科医生（见 11.9）确诊初次发生本合同所指的一种或多种轻度疾病的，我们按如下约定承担责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种轻度疾病的，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种轻度疾病的，我们不承担且不再承担该种轻度疾病的保险责任，本合同继续有效。

我们在首次给付轻度疾病保险金后，将豁免本合同自被保险人疾病确诊之日起的续期保险费，本合同继续有效；但前述豁免的保险费不包括被保险人疾病确诊之日前所欠交的保险费和利息，以及保险单上载明的其他保险合同的保险费。豁免保险费的，本公司视同自被保险人疾病确诊之日起的续期保险费已经交纳。

同一种轻度疾病仅给付一次轻度疾病保险金，轻度疾病保险金和中度疾病保险金合计最多给付六次，轻度疾病保险金和中度疾病保险金合计给付满六次后，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

#### 2.4.3 中度疾病保 险金

若被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种中度疾病，且未达到重大疾病给付标准的，我们按照基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付重大疾病保险金后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种中度疾病的，我们按如下约定承担责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同所指的一种或多种中度疾病，我们不承担且不再承担该种中度疾病的保险责任，本合同继续有效。

我们在首次给付中度疾病保险金后，将豁免本合同自被保险人疾病确诊之日起的续期保险费，本合同继续有效；但前述豁免的保险费不包括被保险人疾病确诊之日前所欠交的保险费和利息，以及保险单上载明的其他保险合同的保险费。豁免保险费的，本公司视同自被保险人疾病确诊之日起的续期保险费已经交纳。

同一种中度疾病仅给付一次中度疾病保险金，轻度疾病保险金和中度疾病保险金合计最多给付六次，轻度疾病保险金和中度疾病保险金合计给付满六次后，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

若被保险人确诊的疾病同时符合中度疾病和轻度疾病定义，我们仅承担给付中度疾病保险金的责任，不承担给付轻度疾病保险金的责任。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致其同时发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种）和中度疾病（无论一种或多种），我们仅承担给付中度疾病保险金的责任。

#### 2.4.4 重大疾病保 险金

若被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种重大疾病，我们按照基本保险金额给付重大疾病保险金。**给付后本项保险责任终止。**

自第一次重大疾病确诊之日起，本合同的现金价值（见 5.1）降为零，同时全残保  
险金责任和身故保险金责任均终止。

我们在给付重大疾病保险金后，将豁免本合同自被保险人疾病确诊之日起的续期  
保险费，本合同继续有效；但前述豁免的保险费不包括被保险人疾病确诊之日前  
所欠交的保险费和利息，以及保险单上载明的其他保险合同的保险费。豁免保险  
费的，本公司视同自被保险人疾病确诊之日起的续期保险费已经交纳。

**重大疾病保险金的给付次数以一次为限。**

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致其发生本合同所  
指的两种或者两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

若被保险人确诊的疾病同时符合重大疾病和轻度疾病定义，或重大疾病和中度疾  
病定义，我们仅承担给付重大疾病保险金的责任，不承担给付轻度疾病保险金和  
中度疾病保险金的责任。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致其同时发生本合  
同所指的轻度疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）和重大疾  
病（无论一种或多种），我们仅按其中最严重的一项保险责任进行给付。

#### 2.4.5 特定重大疾 病保险金

若被保险人经医院确诊初次患以下重大疾病，我们在给付重大疾病保险金、重大  
疾病多次给付保险金（若您选择的保障方案中包含重大疾病多次给付保险金责  
任）、恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金（若您选择的保障方案中包含恶性肿瘤  
-重度二次给付关爱保险金责任）的同时，按照基本保险金额的 120%给付特定重  
大疾病保险金，**本项保险责任终止：**

1. 白血病（见 11.10）
2. 脑恶性肿瘤-重度（见 11.11）
3. 恶性淋巴瘤（见 11.12）
4. 神经母细胞瘤（见 11.13）
5. 肾母细胞瘤（见 11.14）
6. 重大器官移植术或造血干细胞移植术（见 10.3.4）
7. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症（见 10.3.11）
8. 重型再生障碍性贫血（见 10.3.24）
9. 全身性重症肌无力（见 10.3.31）
10. 严重原发性心肌病（见 10.3.32）
11. 严重哮喘-二十五周岁前理赔（见 10.3.38）
12. 严重类风湿性关节炎（见 10.3.39）
13. 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）（见 10.3.47）
14. 严重心肌炎（见 10.3.49）
15. 严重瑞氏综合征（见 10.3.59）

- 16. 重症手足口病（见 10.3.60）**
- 17. 成骨不全症-III 型（见 10.3.61）**
- 18. 严重川崎病（见 10.3.66）**
- 19. 严重癫痫（见 10.3.76）**
- 20. 严重脊髓灰质炎（见 10.3.110）**

若被保险人自前一次重大疾病确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院确诊患上述特定重大疾病的，我们不承担给付特定重大疾病保险金的责任，本项保险责任终止。

特定重大疾病保险金的给付次数以一次为限。

#### **2.4.6 罕见重大疾病保险金**

若被保险人经医院确诊初次患以下重大疾病，我们在给付重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若您选择的保障方案中包含重大疾病多次给付保险金责任）、恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金（若您选择的保障方案中包含恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金责任）的同时，按照基本保险金额的 200% 给付罕见重大疾病保险金，**本项保险责任终止**：

- 1. 严重多发性硬化（见 10.3.30）**
- 2. 严重肝豆状核变性（见 10.3.40）**
- 3. 范可尼综合征-三岁始理赔（见 10.3.62）**
- 4. 肺泡蛋白质沉积症（见 10.3.70）**
- 5. 肺淋巴管肌瘤病（见 10.3.71）**
- 6. 脊髓小脑变性症（见 10.3.86）**
- 7. 艾森门格综合征（见 10.3.101）**
- 8. D 型尼曼-匹克病（见 10.3.102）**
- 9. 脑型疟疾（见 10.3.103）**
- 10. 严重脊髓内肿瘤（见 10.3.104）**

若被保险人自前一次重大疾病确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院确诊患上述罕见重大疾病的，我们不承担给付罕见重大疾病保险金的责任，本项保险责任终止。

罕见重大疾病保险金的给付次数以一次为限。

#### **2.4.7 疾病住院津贴保险金**

疾病住院津贴保险金责任包括“轻度疾病住院津贴保险金”、“中度疾病住院津贴保险金”和“重大疾病住院津贴保险金”。

##### **1. 轻度疾病住院津贴保险金**

若我们首次给付轻度疾病保险金是因为被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种轻度疾病，且被保险人因患该种轻度疾病必须住院治疗的，在该种轻度疾病确诊后的 365 日内（含第 365 日），我们按照下列公式计算并给付轻度疾病住院津贴保险金。

轻度疾病住院津贴保险金 = 住院日额 × (实际住院天数 - 本合同约定的免赔日数)

对于该种轻度疾病确诊前发生的住院天数，不属于轻度疾病住院津贴保险金保障范围，不计入本合同约定的免赔日数。

##### **2. 中度疾病住院津贴保险金**

若我们首次给付中度疾病保险金是因为被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种中度疾病，且被保险人因患该种中度疾病必须住院治疗的，在该种中度疾病确诊后的 365 日内（含第 365 日），我们按照下列公式计算并给付中度疾病住院津贴保险金。

中度疾病住院津贴保险金 = 住院日额 × (实际住院天数 - 本合同约定的免赔日数)

对于该种中度疾病确诊前发生的住院天数，不属于中度疾病住院津贴保险金保障范围，不计入本合同约定的免赔日数。

### 3. 重大疾病住院津贴保险金

若我们首次给付重大疾病保险金是因为被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种重大疾病，且被保险人因患该种重大疾病必须住院治疗的，在该种重大疾病确诊后的 365 日内（含第 365 日），我们按照下列公式计算并给付重大疾病住院津贴保险金。

重大疾病住院津贴保险金 = 住院日额 × (实际住院天数-本合同约定的免赔日数)  
对于该种重大疾病确诊前发生的住院天数，不属于重大疾病住院津贴保险金保障范围，不计入本合同约定的免赔日数。

如您投保时选择了重大疾病多次给付保险金，若被保险人经医院确诊初次患本合同所指的一种或多种重大疾病，且针对该种重大疾病我们已经给付重大疾病多次给付保险金的，我们不承担重大疾病住院津贴保险金责任。

每 10 万元基本保险金额对应的住院日额为 50 元。

本合同约定的免赔日数为每次住院 5 日。

**被保险人无论一次或多次住院治疗，每一保单年度内疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 180 日为限，保险期间内疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 300 日为限。当累计给付天数达到 300 日时，疾病住院津贴保险金责任终止。**

## 2.4.8 全残保险金

若被保险人全残，我们按照与您约定的下述两种方式之一给付全残保险金，本合同终止：

### 方式一：

1. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险合同周年日之前全残的，我们按照已交保险费的 100% 给付全残保险金；
2. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险合同周年日之后（含周年日）全残的，我们按照基本保险金额给付全残保险金。

### 方式二：

我们按照已交保险费的 100% 给付全残保险金。

本合同的全残保险金的给付方式由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

## 2.4.9 身故保险金

若被保险人身故，我们按照与您约定的下述两种方式之一给付身故保险金，本合同终止：

### 若全残保险金的给付方式为方式一：

1. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险合同周年日之前身故的，我们按照已交保险费的 100% 给付身故保险金；
2. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险合同周年日之后（含周年日）身故的，我们按照基本保险金额给付身故保险金。

### 若全残保险金的给付方式为方式二：

我们按照已交保险费的 100% 给付身故保险金。

本合同的身故保险金的给付方式由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

## 可选保险责任一

## 2.4.10 重大疾病多次给付保险金

重大疾病多次给付保险金责任包括“第二次重大疾病保险金”和“第三次重大疾病保险金”。

### 1. 第二次重大疾病保险金

被保险人自第一次重大疾病确诊之日起满 365 日后，经医院确诊初次患本合同所指第一次重大疾病以外的其他一种或多种重大疾病，我们按照基本保险金额的

120%给付第二次重大疾病保险金，给付后本合同第二次重大疾病保险金责任终止。

## 2. 第三次重大疾病保险金

被保险人自第二次重大疾病确诊之日起满 365 日后，经医院确诊初次患本合同所指前述二次重大疾病以外的其他一种或多种重大疾病，我们按照基本保险金额的 120%给付第三次重大疾病保险金，给付后本合同重大疾病多次给付保险金责任终止。

## 可选保险责任二

### 2.4.11 恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金

被保险人经医院确诊初次患本合同所定义的**恶性肿瘤-重度**（见 10.3.1），且针对该恶性肿瘤-重度我们已经给付重大疾病保险金的，自该恶性肿瘤-重度确诊之日起满 3 年后，经医院确诊再次患本合同所定义的恶性肿瘤-重度，我们按照基本保险金额的 120%给付恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金，给付后本项保险责任终止。

**再次确诊患本合同所定义的恶性肿瘤-重度的，须满足以下情况之一：**

1. 与初次确诊的恶性肿瘤-重度属于不同的病理学及组织学类型；
2. 为初次确诊的恶性肿瘤-重度的复发或扩散；
3. 为初次确诊的恶性肿瘤-重度的持续存在。

被保险人经医院确诊初次患本合同所定义的恶性肿瘤-重度之外的其他重大疾病（无论一种或多种），且针对该重大疾病我们已经给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起满 180 日后，经医院确诊初次患本合同所定义的恶性肿瘤-重度，我们按照基本保险金额的 120%给付恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金，给付后本项保险责任终止。

**恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金的给付次数以一次为限。**

## 可选保险责任三

### 2.4.12 首次疾病关爱保险金

首次疾病关爱保险金责任包括“首次轻度疾病额外给付保险金”、“首次中度疾病额外给付保险金”和“首次重大疾病额外给付保险金”。

#### 1. 首次轻度疾病额外给付保险金

若被保险人于本合同等待期后且在第 15 个保单周年日零时前，经医院确诊初次患本合同所定义的一种或多种轻度疾病，我们在给付第一次轻度疾病保险金的同时，按照基本保险金额的 15%给付首次轻度疾病额外给付保险金，**首次轻度疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。**

#### 2. 首次中度疾病额外给付保险金

若被保险人于本合同等待期后且在第 15 个保单周年日零时前，经医院确诊初次患本合同所定义的一种或多种中度疾病，我们在给付第一次中度疾病保险金的同时，按照基本保险金额的 25%给付首次中度疾病额外给付保险金，**首次中度疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。**

#### 3. 首次重大疾病额外给付保险金

若被保险人于本合同等待期后且在第 15 个保单周年日零时前，经医院确诊初次患本合同所定义的一种或多种重大疾病，我们在给付重大疾病保险金的同时，按照基本保险金额的 60%给付首次重大疾病额外给付保险金，**首次重大疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。**

#### 2.4.13 特别提示

本合同的重大疾病保险金、全残保险金和身故保险金在保险期间内不可兼得，我们将按照最早发生的保险事故承担给付保险金的责任，同时不再承担给付其他两项保险金的责任。

给付重大疾病保险金后，自该种（或多种）重大疾病确诊之日起，我们不再对“重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表”中与其属于同组的中度疾病和轻度疾病承担中度疾病保险金、轻度疾病保险金和首次疾病关爱保险金（若您选择的保障方案中包含首次疾病关爱保险金责任）的保险责任。

给付重大疾病保险金后，自该种（或多种）重大疾病确诊之日起，我们对“重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表”中与其不属于同一组的中度疾病和轻度疾病仅再承担一次中度疾病保险金、轻度疾病保险金或首次疾病关爱保险金（若您选择的保障方案中包含首次疾病关爱保险金责任）的保险责任。

若被保险人确诊本合同所指的轻度疾病、中度疾病之前已经发生符合重大疾病保险金或全残保险金的保险事故而未申请理赔的，则我们在给付重大疾病保险金或全残保险金时，将扣除已给付的轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

#### 2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或全残的，我们不承担给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、罕见重大疾病保险金、疾病住院津贴保险金、全残保险金、重大疾病多次给付保险金、恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金和首次疾病关爱保险金的责任：

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、或自本合同成立或者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（见 11.15）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 11.16），无合法有效驾驶证驾驶（见 11.17），或驾驶无合法有效行驶证（见 11.18）的机动车（见 11.19）；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.20）；
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（见 11.21）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.22）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人患重大疾病或全残的，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重大疾病或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

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、或自本合同成立或者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 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承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身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

**2.6 其他免责条款** 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 1.5、2.4、3.2、6.1、8.1、9.2、10 和 11 中灰色底纹背景字体的内容。

### 3. 保险金的申请

**3.1 受益人** 除本合同另有约定外，轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、罕见重大疾病保险金、疾病住院津贴保险金、全残保险金、重大疾病多次给付保险金、恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金和首次疾病关爱保险金受益人为被保险人本人。

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者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者放弃受益权，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。

**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，并提供下列证明和资料：

1. 轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、罕见重大疾病保险金、疾病住院津贴保险金、重大疾病多次给付保险金、恶性肿瘤-重度二次给付关爱保险金和首次疾病关爱保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 就诊医院出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 全残保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由双方认可的医疗机构（见 11.23）或者鉴定机构（见 11.24）出具的被保险人的全残证明；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3. 在申请身故保险金时，相应保险金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) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

经我们核定属于保险责任的，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”指根据单利（不低于中国人民银行公布的金融机构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 3 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 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

### 3.6 诉讼时效

受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4. 保险费的支付

### 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

除另有约定外，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的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，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。

## 5. 现金价值权益

**5.1 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。

**5.2 保单贷款** 经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。

在本合同有效期间内，您可以在犹豫期满后以书面或双方认可的其他方式申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同现金价值的 80% 扣除各项欠款及利息后的余额，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。贷款本息在贷款到期或您申请偿还贷款时一并归还。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，按下一贷款期内的贷款利率计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同效力中止。本合同各项欠款的利息按各计息期间对应的保单贷款利率计算。

## 6. 合同效力的中止及恢复

**6.1 效力中止与恢复** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、未还贷款及利息之日起，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。

## 7. 合同解除

**7.1 您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知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通知书之日起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 10 日内向您退还本合同的现金价值。您犹豫期后解除保险合同可能会遭受一定损失。

## 8. 如实告知

**8.1 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，该条款不成为合同的内容。

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。**

## 8.2 本公司合同解除权的限制

本条款前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。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。

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，我们承担保险责任。

## 9. 其他需要关注的事项

### 9.1 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、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及**应付利息**（见 11.25）

### 9.2 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。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。

### 9.3 合同内容变更

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。

### 9.4 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。

### 9.5 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

### 9.6 身体检查与司法鉴定

保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，费用由我们承担。若本合同任何一方对检验结果有异议，则以双方认可的鉴定机构的鉴定结果为准。

## 10. 疾病定义

**10.1 轻度疾病定义** 本合同所指轻度疾病，是指被保险人发生符合下列所述条件的疾病、疾病状态或手术。该疾病、疾病状态或手术应当由专科医生明确诊断。

本合同所保障的轻度疾病共 48 种，其中 1-3 种轻度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，其他为本公司增加的疾病。轻度疾病的名称及定义如下：

**10.1.1 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（见 11.26）（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）（见 11.27）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 11.27）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（见 11.28）为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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≤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。

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其他两项轻度疾病保险金的责任同时终止。

**10.1.3 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（见 11.29）肌力（见 11.30）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（见 11.31）中的两项。

#### 10.1.4 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明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（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。

癌前病变及宫颈上皮内瘤样病变（CIN-1, CIN-2, CIN-3、重度不典型增生）不在保障范围内。

#### 10.1.5 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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、冠状动脉粥肿斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其他两项轻度疾病保险金的责任同时终止。

如果被保险人已达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”标准的，我们不承担本项手术保险责任。

#### 10.1.6 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者。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。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其他两项轻度疾病保险金的责任同时终止。

如果被保险人已达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”标准的，我们不承担本项手术保险责任。

#### 10.1.7 心脏瓣膜手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

#### 10.1.8 主动脉内手术（非开胸开腹手术）

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了非开胸开腹的切除、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。

#### 10.1.9 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“严重原发性心肌病”的标准：

1. 导致心室功能受损，并且其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级（见 11.32）III 级，或其同等级别；
2. 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，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。

<b>10.1.10 心包膜切除术</b>	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。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
<b>10.1.11 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术</b>	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）。本病须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： 1. 确实进行动脉内膜切除术； 2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
<b>10.1.12 特定周围动脉疾病的血管介入治疗</b>	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。 <b>须满足下列全部条件：</b> 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。 此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
<b>10.1.13 腔静脉过滤器植入术</b>	指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
<b>10.1.14 永久性心脏起搏器植入</b>	因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，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起搏器为医疗所须。 临时心脏起搏器安装除外。
<b>10.1.15 心脏除颤器植入</b>	因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 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不在保障范围内。
<b>10.1.16 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤</b>	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“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项的轻度疾病保险金的责任同时终止。
<b>10.1.17 微创颅脑手术</b>	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。

我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项的轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.18 中度昏迷

处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，**但未达到重大疾病“深度昏迷”的给付标准**。昏迷的诊断及有关证明必须由神经专科医生确定。

酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。

#### 10.1.19 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。

#### 10.1.20 中度进行性核上性麻痹

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，**但未达到本合同所指重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的给付标准**。本病须经专科医生确诊，且自确诊 180 天后，仍遗留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。

#### 10.1.21 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### 10.1.22 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。**理赔时须满足下列全部条件：**

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

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.23 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但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“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.24 胆道系统重建手术

因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。此手术须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

- 10.1.25 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（见 11.33）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，但尚未达到重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。
- 10.1.26 肺功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：  
1. 第一秒末用力呼吸量（FEV<sub>1</sub>）小于 1 升；  
2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；  
3. PaO<sub>2</sub><60mmHg。
- 10.1.27 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心功能状态分级 III 级，诊断需要由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。
- 10.1.28 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。
- 10.1.29 急性肾衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。  
急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，并须满足下列全部条件：  
1. 少尿或无尿 2 日以上；  
2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；  
3. 血钾>6.5mmol/L；  
4. 接受了血液透析治疗。
- 10.1.30 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
1. 部分肾切除手术；  
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；  
3. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 10.1.31 听力严重受损-三岁始理赔** 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，但未达到 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，并且须提供申请理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。  
我们对“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”两项中的一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险金的责任同时终止。
- 10.1.32 人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，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。

我们对“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”两项中的一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.33 单目失明- 三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

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

诊断须由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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

我们对“单目失明”、“视力严重受损”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.34 视力严重受 损-三岁始 理赔

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

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

我们对“单目失明”、“视力严重受损”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.35 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们对“单目失明”、“视力严重受损”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.36 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条件：

1. 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
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. 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眼科专科医生确定。

我们对“单目失明”、“视力严重受损”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险金的责任同时终止。

#### 10.1.37 全身较小面 积 III 度烧 伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”的，我们仅按其中一项给付。

- 10.1.38 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，但未达到中度疾病“中度面部烧伤”给付标准。  
若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”的，我们仅按其中一项给付。
- 10.1.39 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，须经血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
1. 骨髓刺激疗法至少一个月；  
2. 免疫抑制剂治疗至少一个月；  
3. 接受了骨髓移植。
- 10.1.40 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 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。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. 出现广泛的软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及近旁受累肌肉的广泛切除手术。
- 10.1.41 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。  
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。
- 10.1.42 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”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。  
下列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。
- 10.1.43 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术** 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。  
骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。
- 10.1.44 双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
1. 部分睾丸切除；  
2. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；  
3. 预防性手术或变性手术。

**10.1.45 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. 预防性手术或变性手术。

**10.1.46 外伤性全脾切除手术** 被保险人因严重腹部外伤导致脾破裂，实际接受了全脾切除手术，单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

**10.1.47 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

**10.1.48 原发性脊柱侧弯矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

**10.2 中度疾病定义** 本合同所指中度疾病，是指被保险人发生符合下列所述条件的疾病、疾病状态或手术。该疾病、疾病状态或手术应当由专科医生明确诊断。

本合同所保障的中度疾病共 30 种，均为本公司增加的疾病。中度疾病的名称及定义如下：

**10.2.1 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍，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”标准。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**10.2.2 糖尿病并发症引起的单足截除** 指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肢手术。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需的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

**10.2.3 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“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。

**10.2.4 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 日后，仍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以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

<b>10.2.5 中度帕金森氏病</b>	<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。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的标准：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 无法通过药物控制；</li> <li>2. 出现逐步退化客观征状；</li> <li>3. 至少 180 日无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</li> </ol> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>
<b>10.2.6 中度运动神经元病</b>	<p>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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。</p>
<b>10.2.7 中度多发性硬化</b>	<p>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两项，持续至少 180 天。</p>
<b>10.2.8 中度重症肌无力</b>	<p>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。该病必须由专科医生明确诊断，且确诊 180 日后，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两项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。</p>
<b>10.2.9 中度克雅氏病</b>	<p>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，但未达到本合同所指重大疾病“严重克雅氏病”的给付标准。本病须经神经科专科医生根据世界卫生组织（WHO）诊断标准明确诊断，且自确诊 180 天后，仍遗留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。</p>
<b>10.2.10 中度强直性脊柱炎</b>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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两项。</li> </ol> <p>我们对“中度强直性脊柱炎”和“强直性脊柱炎的特定手术治疗”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险金的责任同时终止。</p>
<b>10.2.11 强直性脊柱炎的特定手术治疗</b>	<p>指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；</li> <li>2. 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；</li> <li>3. X 线关节结构破坏征象；</li> <li>4. 实际实施了下列手术治疗的一项或多项： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 脊柱截骨手术；</li> <li>(2) 全髋关节置换手术；</li> <li>(3) 膝关节置换手术。</li> </ul> </li> </ol>
	<p>我们对“中度强直性脊柱炎”和“强直性脊柱炎的特定手术治疗”两项中的其中一项承担责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险金的责任同时终止。</p>

#### **10.2.12 中度脊髓小脑变性症**

中度脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
  - (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
  - (2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### **10.2.13 特定的结核性脊髓炎**

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 日后，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 3 级或 3 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或两项以上。

该诊断必须由神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

#### **10.2.14 肝叶切除**

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶整叶切除手术（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. 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
4. 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

#### **10.2.15 慢性肾功能障碍**

慢性肾功能障碍是指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的标准。诊断必须满足以下所有标准：

1. GFR <25%；
2. Scr>5mg/dl 或>442umol/L；
3. 上述状态已持续 180 日。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在保障范围。

#### **10.2.16 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”或“失去一肢及一眼”的标准。

因“恶性肿瘤导致肢体切除”、“糖尿病导致的单足截除”而导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

#### **10.2.17 特定的克罗恩病**

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病理组织学变化。特定的克罗恩病指诊断为克罗恩病，虽然未达到本合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

1. 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
2. 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

#### **10.2.18 中度溃疡性结肠炎**

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

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

#### 10.2.19 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，虽然未达到本合同重大疾病“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准，但满足下列全部条件：

1. 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定；
2. 在下列五项情况中出现最少三项：
  - (1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
  - (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，或尿液检查出现细胞管型；
  - (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。

#### 10.2.20 中度类风湿性关节炎

指由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有条件，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：

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. 至少 180 日无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

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）。

#### 10.2.21 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，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。

#### 10.2.22 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

#### 10.2.23 严重甲型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子），而凝血因子 VIII 的活性水平少于百分之一。诊断必须由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。

#### 10.2.24 严重乙型血友病

被保险人必须是患上严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由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。

#### 10.2.25 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. 完全肠外营养支持二个月以上。

因克隆病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

<b>10.2.26 中度慢性呼吸功能衰竭</b>	指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
	1. 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升； 2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上； 3. $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 。
<b>10.2.27 中度面部 III 度烧伤</b>	指面部烧伤程度为 III 度，且面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 及以上。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、颏部、颊部和腮腺咬肌部。
<b>10.2.28 中度脊髓灰质炎</b>	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 3 级或 3 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及两项以上。
<b>10.2.29 中度多系统萎缩 (MSA)</b>	指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所指重大疾病“ <b>10.3.15 瘫痪”、“10.3.90 严重多系统萎缩</b> ”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并且须满足被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。
	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。
<b>10.2.30 中度感染性心内膜炎</b>	指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且诊断必须满足以下全部条件：
	1. 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现和心内膜炎引起的轻度心瓣膜关闭不全（指返流分数 10% 或以上）或轻度心瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）； 2. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
<b>10.3 重大疾病定义</b>	本合同所指重大疾病，是指被保险人发生符合下列所述条件的疾病、疾病状态或手术。该疾病、疾病状态或手术应当由专科医生明确诊断。  本合同所保障的重大疾病共 110 种，其中 1-28 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，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：
<b>10.3.1 恶性肿瘤-重度</b>	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： （1）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；

- (2) 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；
  3. TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
  4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
  5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
  7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 10.3.2 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。

#### 10.3.3 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）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失（见 11.34），或严重咀嚼吞咽功能障碍（见 11.35）；
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。

#### 10.3.4 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。

#### 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。

#### 10.3.5 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。

- 10.3.6 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。
- 10.3.7 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。
- 10.3.8 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。
- 10.3.9 严重非恶性的颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
  1. 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
  2. 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

  1. 脑垂体瘤；
  2. 脑囊肿；
  3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10.3.10 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。
- 10.3.11 严重脑炎后遗症或严重的脑膜炎后遗症** 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。
- 10.3.12 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。

<b>10.3.13 双耳失聪-三岁始理赔</b>	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，并且须提供申请理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
<b>10.3.14 双目失明-三岁始理赔</b>	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。  申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供申请理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
<b>10.3.15 瘫痪</b>	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。
<b>10.3.16 心脏瓣膜手术</b>	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。
<b>10.3.17 严重阿尔茨海默病</b>	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。
<b>10.3.18 严重脑损伤</b>	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。
<b>10.3.19 严重原发性帕金森病</b>	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。
<b>10.3.20 严重 III 度烧伤</b>	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。

<b>10.3.21 严重特发性肺动脉高压</b>	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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
<b>10.3.22 严重运动神经元病</b>	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。
<b>10.3.23 语言能力丧失-三岁始理赔</b>	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，并且须提供申请理赔当时语言能力丧失诊断及检查证据。
<b>10.3.24 重型再生障碍性贫血</b>	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< $20 \times 10^9/L$ 。
<b>10.3.25 主动脉手术</b>	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。
<b>10.3.26 严重慢性呼吸衰竭</b>	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。
<b>10.3.27 严重克罗恩病</b>	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。
<b>10.3.28 严重溃疡性结肠炎</b>	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。
<b>10.3.29 系统性红斑狼疮-III型</b>	是一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或

<b>或以上狼疮性肾炎</b>	<p>临床确诊，并符合下列世界卫生组织（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。</p>
	<p>其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
	<p>世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：</p> <p>I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；</p> <p>II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；</p> <p>III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；</p> <p>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；</p> <p>V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。</p>
<b>10.3.30 严重多发性硬化</b>	<p>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。</p>
<b>10.3.31 全身性重症肌无力</b>	<p>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，<b>并须满足下列全部条件：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</li> <li>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。</li> </ol>
<b>10.3.32 严重原发性心肌病</b>	<p>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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。</p>
	<p>继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。</p>
<b>10.3.33 重症急性坏死性筋膜炎</b>	<p>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。<b>必须满足下列全部条件：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</li> <li>2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</li> <li>3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</li> </ol>
<b>10.3.34 丝虫病所致象皮肿</b>	<p>指末期丝虫病，已达到国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p>
<b>10.3.35 Brugada 综合征</b>	<p>指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，并<b>须满足下列全部条件：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；</li> <li>2. 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；</li> <li>3. 已经安装了永久性心脏除颤器。</li> </ol>
<b>10.3.36 严重肾髓质囊性病</b>	<p>指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，<b>且须同时满足下列全部条件：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；</li> <li>2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；</li> </ol>

3. 诊断须由肾组织活检确定。

**10.3.37 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。**并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。**

**10.3.38 严重哮喘-二十五周岁前理赔**

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全部标准：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

**被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**

**10.3.39 严重类风湿性关节炎**

严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节），X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级IV级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

**10.3.40 严重肝豆状核变性**

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，**并须满足下列全部条件：**

1. 典型临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
2. 角膜色素环（K-F环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

**10.3.41 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**

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。

**10.3.42 胰腺移植**

指因胰腺功能衰竭，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。

**10.3.43 严重的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。

#### 10.3.44 严重亚历山大病

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性。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障碍。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。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

#### 10.3.45 慢性肾上腺皮质功能衰竭

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

1. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
4. 血浆肾素活性（PRA）测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

因肾上腺脑白质营养不良造成的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在赔付责任范围内。

#### 10.3.46 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，并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。

#### 10.3.47 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

1. 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
2. 糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
3. 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

#### 10.3.48 噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

1. 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
2. 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
3. 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $<90\text{g/L}$ ，血小板 $<100\times10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times10^9/\text{L}$ ；
4. 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
5. 可溶性 CD25 $\geq2400\text{U/ml}$ 。

#### 10.3.49 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。

#### **10.3.50 严重克雅氏病**

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。本病须经神经科专科医生根据世界卫生组织（WHO）诊断标准明确诊断，并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。

疑似病例不在保障范围内。

#### **10.3.51 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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列全部条件：

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. 因肾脏功能衰竭已经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，不在保障范围内。

#### **10.3.52 经输血导致的艾滋病病毒感染**

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列条件：

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；  
以及下列条件 2 或 3 中的任意一条：
2. 提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；
3. 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

#### **10.3.53 严重强直性脊柱炎**

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：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. 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。

#### **10.3.54 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专科医生明确诊断，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。

#### **10.3.55 持续植物人状态**

植物人状态系指由于意外事故或疾病引起的大脑和脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 180 日以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

#### **10.3.56 因职业关系导致的艾滋病病毒感染**

被保险人在从事正常职业生活中感染艾滋病病毒，并且满足下列全部条件：

1. 导致感染艾滋病病毒的意外事故必须在意外发生后 30 日内（含第 30 日）向我们报告；
2. 导致意外事故的明确的艾滋病病毒感染液体的证据；
3. 在书面报告意外发生后的 180 日内（含第 180 日）被保险人出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括意外事故发生后 5 日内（含第 5 日）

被保险人 HIV 抗体阴性的检查报告。

由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

意外事故后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时承担此项保险责任。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

**10.3.57 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。

**10.3.58 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，并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 3 个月以上。

**10.3.59 严重瑞氏综合征**

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。广泛的线粒体受损，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。瑞氏综合征需由专科医生确诊，并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。

**10.3.60 重症手足口病**

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经相关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。

**10.3.61 成骨不全症-III型**

成骨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，我们只保障 III 型的情形。该病须由专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

1. 为诊断成骨不全症 III 型所进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
2. X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
3. 有证明因该疾病导致发育迟缓及听力损伤。

**10.3.62 范可尼综合征-三岁始理赔**

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

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 周岁之前确诊患该疾病，本公司不承担责任。

<b>10.3.63 严重的 III 度房室传导阻滞</b>	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心脏传导性疾病，并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<50 次/分钟； 2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； 3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
<b>10.3.64 脊柱裂</b>	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，并至少合并下列异常中的一项：
	1. 大小便失禁； 2. 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。
	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不在保障范围内。
	<b>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。</b>
<b>10.3.65 严重进行性核上性麻痹</b>	进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是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。PSP 必须由专科医生确诊，并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。
<b>10.3.66 严重川崎病</b>	是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：
	1. 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常； 2. 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
<b>10.3.67 严重气性坏疽</b>	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时满足下列全部条件：
	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，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
	清创术不在保障范围内。
<b>10.3.68 颅脑手术</b>	指被保险人因脑部疾病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）。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
	因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。
<b>10.3.69 严重系统性硬皮病</b>	系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或者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。本病症须经专科医生明确诊断，并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：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%； 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。
<b>10.3.70 肺泡蛋白沉积症</b>	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

#### **10.3.71 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，并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。

#### **10.3.72 严重感染性心内膜炎**

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须满足下列全部条件：

1. 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
2. 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20% 或者以上）或者中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30% 或者以下），导致感染性心内膜炎；
3. 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。

#### **10.3.73 严重慢性复发性胰腺炎**

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. 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性复发超过三次；
2. 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；
3. 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。

#### **10.3.74 戈谢病**

戈谢病（Gaucher disease, GD）是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性  $\beta$ -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺，甚至脑的巨大噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑武病、脑苷脂网状内皮细胞病等。

戈谢病需经专科医生明确诊断，且同时满足下列全部条件：

1. 临床肝、脾肿大或有中枢神经系统症状；
2. 骨髓涂片检查见到戈谢细胞；
3. 典型的 X 线表现；
4. 血清酸性磷酸酶增高。

#### **10.3.75 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性心包炎并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心功能状态分级 IV 级，并持续 180 日以上；
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：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。

#### **10.3.76 严重癫痫**

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。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，且已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

#### **10.3.77 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。

**10.3.78 进行性多灶性白质脑病**

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

**10.3.79 重症急性胰腺炎**

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。

**10.3.80 严重冠心病**

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。前降支、左旋支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。

**10.3.81 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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

**10.3.82 器官移植导致的艾滋病病毒感染**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒，并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；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

**10.3.83 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心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

**10.3.84 湿性年龄相关性黄斑变性**

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。

**10.3.85 严重大动脉炎**

指经医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，并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；
3. 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

“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）。

#### 10.3.86 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，并须满足下列全部条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
  - (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
  - (2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 10.3.87 心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

#### 10.3.88 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标准之心功能 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 $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

#### 10.3.89 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。

#### 10.3.90 严重多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足被保险人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。

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。

#### 10.3.91 严重的神经白塞病

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功能损害指被保险人持续 180 日无法独立完成下列基本日常生活活动之一或全部：

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。

**10.3.92 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)，智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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)。**并须满足下列全部条件：**

1. 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后；
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职工合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(轻度、中度、重度或极重度)；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

**10.3.93 严重的脊(延)髓空洞症**

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180日以上的神经系统功能缺失，并满足下列条件之一：

1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
2. 双手萎缩呈“爪形手”，且肌力2级或以下。

**10.3.94 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。横断性脊髓炎必须明确诊断，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功能损害指被保险人持续180日无法独立完成下列基本日常生活活动之一或全部：

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。

**10.3.95 大面积植皮手术**

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**10.3.96 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，**并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%，临床症状严重；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：
  - (1) 垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素)；
  - (2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过1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。

**10.3.97 急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)**

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有下列所有临床证据支持：

1. 急性发作(原发疾病起病后6至72小时)；
2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强(点头呼吸、提肩呼吸)；
3. 双肺浸润影；
4.  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (动脉血压分压/吸入气氧分压) 低于200mmHg；

5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg;
6. 临床无左房高压表现。

**10.3.98 左室室壁瘤切除手术**

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

**10.3.99 失去一肢及一眼**

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

**10.3.100 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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

**10.3.101 艾森门格综合征**

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由我们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且需符合以下所有标准：

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

本公司承担本项疾病保险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。

**10.3.102 D 型尼曼-匹克病**

特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性病变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：

1. 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
2. 骨髓有泡沫细胞；
3. X 线肺部呈粟粒样或网状浸润；
4. 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。

**10.3.103 脑型疟疾**

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们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。

**10.3.104 严重脊髓内肿瘤**

指脊髓内非恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致肢体机能部分丧失。须满足下列所有条件：

1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

2. 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

**10.3.105 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。

**10.3.106 Erdheim-Chester 病 (ECD)**

是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：

1. 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
2. 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
3. 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

**10.3.107 视神经脊髓炎**

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：

1. 视神经炎；
2. 急性脊髓炎；
3. 极后区综合征；
4. 急性脑干综合征；
5. 症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；
6. 症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。

多发性硬化病不在本保障范围内。

**10.3.108 肺孢子菌肺炎**

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
2. 气道内阻力增加，至少达到  $0.5\text{kPa/l/s}$ ；
3. 残气容积 (RV) 占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；
4. 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
5.  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

### **10.3.109 Castleman 病**

Castleman 病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体 2 个或以上淋巴结区域受累(淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ )，并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

### **10.3.110 严重脊髓灰质炎**

指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本疾病须经我们认可的医院专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。

## **11. 释义**

### **11.1 书面**

如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。

### **11.2 保单周年日**

指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

### **11.3 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。

### **11.4 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

### **11.5 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。

### **11.6 医院**

本合同所称医院指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住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，必须转入本合同所指医院治疗（急救情况不适用于私人诊所）。

### **11.7 全残**

指根据国务院保险监督管理机构发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（发文字号为保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083—2013），被评定为第一级伤残程度的残疾情况。第一级伤残程度的残疾情况详见附表。

### **11.8 意外伤害**

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。

### **11.9 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。

#### 11.10 白血病

是一组系造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤，符合本合同 10.3.1“**恶性肿瘤-重度**”定义范围。必须经我们认可的医院专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

#### 11.11 脑恶性肿瘤 -重度

指原发于颅内脑组织的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同 10.3.1“**恶性肿瘤-重度**”定义范围。

下列疾病不在保障范围内：

1. 继发性（转移性）恶性肿瘤；
2. 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
3. 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）。

#### 11.12 恶性淋巴瘤

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同 10.3.1“**恶性肿瘤-重度**”定义范围。

原发于淋巴组织以外的其他器官组织而浸润、转移至淋巴组织的恶性肿瘤-重度不在保障范围内。

#### 11.13 神经母细胞瘤

指原发于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同 10.3.1“**恶性肿瘤-重度**”定义范围。

原发于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统以外的其他器官组织而浸润、转移至肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤-重度不在保障范围内。

#### 11.14 肾母细胞瘤

又称 Wilms 瘤或肾胚胎瘤，指符合本合同 10.3.1“**恶性肿瘤-重度**”定义范围，经组织病理学检查结果明确诊断，起源于胚胎性生肾组织（后肾胚基）的肾恶性肿瘤。

#### 11.15 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。

#### 11.16 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《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。

#### 11.17 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证书；
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。

#### 11.18 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。

<b>11.19 机动车</b>	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或履带车辆。
<b>11.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	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。
<b>11.21 遗传性疾病</b>	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
<b>11.22 先天性畸形、变形或染色体异常</b>	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
<b>11.23 医疗机构</b>	指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。
<b>11.24 鉴定机构</b>	指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。
<b>11.25 应付利息</b>	本合同各项欠款的应付利息按各计息期间对应的保单贷款利率计算。
<b>11.26 组织病理学检查</b>	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。
<b>11.27 ICD-10 与 ICD-O-3</b>	《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-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。
<b>11.28 TNM 分期</b>	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。 <b>甲状腺癌的 TNM 分期</b> 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： <b>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</b> 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。

**11.29 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。

**11.30 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。

**11.31 六项基本日常活动** 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。

**11.32 美国纽约心脏病学会心功能状态分级** 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。

**11.33 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。

- 11.34 语言能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
- 11.35 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。

## 附表

全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致植物状态	1 级
双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级

注：

1. 护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。
2. 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。
3. 护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。
4. 植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-觉醒周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。
5. 视力和视野

级别	低视力及盲目分级标准	
	最好矫正视力	
	最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于

低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05 (三米指数)
盲目	3	0.05	0.02 (一米指数)
	4	0.02	光感
	5		无光感

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

6.视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

7.咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起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。

8.肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

9.截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

10.肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0-5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，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，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

11.全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在100%的体表总面积中：头颈部占9%（9×1）（头部、面部、颈部各占3%）；双上肢占18%（9×2）（双上臂7%，双前臂6%，双手5%）；躯干前后包括会阴占27%（9×3）（前躯13%，后躯13%，会阴1%）；双下肢（含臀部）占46%（双臀5%，双大腿21%，双小腿13%，双足7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占6%）。

12.烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表

组别	重大疾病	中度疾病和轻度疾病
第 1 组	1、恶性肿瘤-重度	1、恶性肿瘤-轻度 2、原位癌
第 2 组	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1、冠状动脉介入手术 2、较轻急性心肌梗死 3、激光心肌血运重建术
第 3 组	1、严重脑中风后遗症	1、轻度脑中风后遗症
第 4 组	1、严重非恶性颅内肿瘤	1、微创颅脑手术
		2、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
		3、植入大脑内分流器
第 5 组	1、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1、中度脑炎或脑膜炎后遗症
第 6 组	1、双耳失聪-三岁始理赔	1、人工耳蜗植入术
第 7 组	1、双目失明-三岁始理赔	1、视力严重受损-三岁始理赔
		2、单目失明-三岁始理赔
		3、角膜移植
第 8 组	1、心脏瓣膜手术	1、中度感染性心内膜炎
第 9 组	1、严重脑损伤	1、中度脑损伤
第 10 组	1、严重III度烧伤	1、全身较小面积III度烧伤
		2、轻度面部烧伤
第 11 组	1、主动脉手术	1、主动脉内手术（非开胸开腹手术）
	2、严重大动脉炎	
	3、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	
第 12 组	1、严重类风湿性关节炎	1、中度类风湿性关节炎
第 13 组	1、严重强直性脊柱炎	1、中度强直性脊柱炎 2、强直性脊柱炎的特定手术治疗

(保险条款内容结束)