



请扫描以查询验证条款

英大人寿康佑臻享终身重大疾病保险条款

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为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 5
- ❖ 犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费.....4. 1
- ❖ 您有退保的权利.....4. 4

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 6、2. 7
- ❖ 您应当按约定支付保险费.....3. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3. 3
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4. 4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....6. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1 您与我们的合同	6. 4 保险金申请	8. 18 周岁
1. 1 合同构成	6. 5 保险金给付	8. 19 毒品
1. 2 合同成立与生效	6. 6 宣告死亡处理	8. 20 酒后驾驶
2 您获得的保障	7 您需要注意的其他事项	8. 21 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 基本保险金额	7. 1 投保范围	8. 22 无合法有效行驶证
2. 2 未成年人身故保险金限制	7. 2 年龄性别错误的处理	8. 23 机动车
2. 3 保险期间	7. 3 未还款项	8. 24 战争
2. 4 等待期	7. 4 联系方式变更	8. 25 军事冲突
2. 5 保险责任	7. 5 司法鉴定	8. 26 暴乱
2. 6 责任免除	7. 6 争议处理	8. 27 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 7 其他免责条款	8 您需要了解的重要术语	8. 28 遗传性疾病
3 您的义务	8. 1 保单周年日	8. 29 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 1 保险费的支付	8. 2 保单年度	8. 30 有效身份证件
3. 2 宽限期	8. 3 保险费约定支付日	8. 31 专科医生
3. 3 明确说明与如实告知	8. 4 意外伤害	8. 32 组织病理学检查
3. 4 本公司合同解除权的限制	8. 5 重度疾病	8. 33 ICD-10 与 ICD-O-3
4 您对本合同拥有的权利	8. 6 中度疾病	8. 34 TNM 分期
4. 1 犹豫期	8. 7 轻度疾病	8. 35 肢体
4. 2 基本保险金额变更	8. 8 少儿特定重度疾病	8. 36 肌力
4. 3 合同内容的变更	8. 9 全残	8. 37 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
4. 4 您解除合同的手续及风险	8. 10 我们认可的医院	8. 38 六项基本日常生活活动
5 效力的中止与恢复	8. 11 初次发生	8. 39 永久不可逆
5. 1 效力中止	8. 12 现金价值	8. 40 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，
5. 2 效力恢复	8. 13 治疗年度	
6 如何申请领取保险金	8. 14 合理且必要	

6.1	受益人	8.15	住院医疗费用	NYHA) 心功能状态分级
6.2	保险事故通知	8.16	门急诊医疗费用	
6.3	保险金申请时效	8.17	基本医疗保险	附表 《全残项目表》

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大人寿康佑臻享终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 英大人寿康佑臻享终身重大疾病保险合同（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、声明、批注、批单以及本合同有关的其他书面材料共同构成。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | <p>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。</p> <p>本合同以我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。保单周年日（见 8.1）、保单年度（见 8.2）、保险费约定支付日（见 8.3）均以生效日计算。</p> <p>除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。</p> |

② 您获得的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| 2.2 | 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。 |
| 2.3 | 保险期间 | 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.4 | 等待期 | 本合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起90日（含）内被保险人因意外伤害（见8.4）之外的原因发生本合同约定的重度疾病（见8.5）、中度疾病（见8.6）、轻度疾病（见8.7）、少儿特定重度疾病（见8.8）、身故或全残（见8.9），我们不承担保险责任，但将无息返还本合同的累计已交纳保险费（不计利息），本合同终止。这90日称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，不适用等待期条款。 |
| 2.5 | 保险责任 | 在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担下列保险责任： |

- 2.5.1 重度疾病保险金 本合同约定的重度疾病分为A、B、C、D、E五组，具体疾病分组信息请见重度疾病释义中的重度疾病分组。**每组重度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重度疾病的保险责任终止。**
- 若A、B、C、D、E五组重度疾病的保险责任均已终止，本合同终止。
- 2.5.1.1 首次重度疾病保险金 等待期后，若被保险人经我们认可的医院（见 8.10）确诊初次发生（见 8.11）本合同约定的重度疾病，我们按以下三者中的较大者给付首次重度疾病保险金（**被保险人同时确诊一项以上重度疾病时，该给付以一次为限**）：
1. 本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
 2. 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的现金价值（见 8.12）；
 3. 本合同的基本保险金额。
- 我们给付首次重度疾病保险金后，该重度疾病所属组别的保险责任以及本合同第“2.5.2 中度疾病保险金”条、第“2.5.3 轻度疾病保险金”条、第“2.5.7 身故或全残保险金”条的保险责任均终止，本合同现金价值自首次重度疾病保险金给付之日起降为零，我们将继续承担其他组别重度疾病保险金的保险责任。
- 2.5.1.2 第二次重度疾病保险金 我们给付首次重度疾病保险金后，若被保险人自首次重度疾病确诊之日起180天（不含）后，经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的除首次重度疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重度疾病，我们将按以下三者中的较大者给付第二次重度疾病保险金（**被保险人同时确诊一项以上重度疾病时，该给付以一次为限**），给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止：
1. 本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
 2. 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的现金价值；
 3. 本合同的基本保险金额。
- 2.5.1.3 第三次重度疾病保险金 我们给付第二次重度疾病保险金后，若被保险人自第二次重度疾病确诊之日起180天（不含）后，经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的除前述两次重度疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重度疾病，我们将按以下三者中的较大者给付第三次重度疾病保险金（**被保险人同时确诊一项以上重度疾病时，该给付以一次为限**），给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止：
1. 本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
 2. 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的现金价值；
 3. 本合同的基本保险金额。
- 2.5.1.4 第四次重度疾病 我们给付第三次重度疾病保险金后，若被保险人自第三次重度疾病确诊

保险金	之日起180天（不含）后，经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的除前述三次重度疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重度疾病，我们将按以下三者中的较大者给付第四次重度疾病保险金（被保险人同时确诊一项以上重度疾病时，该给付以一次为限），给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止： 1. 本合同累计已交纳保险费（不计利息）； 2. 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的现金价值； 3. 本合同的基本保险金额。
2.5.1.5 第五次重度疾病保险金	我们给付第四次重度疾病保险金后，若被保险人自第四次重度疾病确诊之日起180天（不含）后，经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的除前述四次重度疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重度疾病，我们将按以下三者中的较大者给付第五次重度疾病保险金（被保险人同时确诊一项以上重度疾病时，该给付以一次为限），给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止： 1. 本合同累计已交纳保险费（不计利息）； 2. 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的现金价值； 3. 本合同的基本保险金额。
2.5.2 中度疾病保险金	等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的一种或多种中度疾病，我们将按本合同基本保险金额的 50%给付中度疾病保险金。 每种中度疾病仅给付一次中度疾病保险金，给付后我们不再针对该种中度疾病承担保险责任，中度疾病保险金的累计给付次数以两次为限，且每次中度疾病确诊之日的间隔须超过90日，中度疾病保险金给付满两次后，本项保险责任终止。
2.5.3 轻度疾病保险金	等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的一种或多种轻度疾病，我们将按本合同基本保险金额的 30%给付轻度疾病保险金。 每种轻度疾病仅给付一次轻度疾病保险金，给付后我们不再针对该种轻度疾病承担保险责任，轻度疾病保险金的累计给付次数以五次为限，且每次轻度疾病确诊之日的间隔须超过90日，轻度疾病保险金给付满五次后，本项保险责任终止。
2.5.4 重度疾病保险金、中度疾病保险金及轻度疾病保险金的给付限制	若被保险人同时确诊归属于不同组别的重度疾病，则我们给付一次重度疾病保险金后，所属各组重度疾病的保险责任均终止。举例说明：若被保险人同时确诊A组的恶性肿瘤——重度和B组的较重急性心肌梗死，我们仅给付一次重度疾病保险金，且A组重度疾病和B组重度疾病的保险责

任均终止。

若被保险人确诊的疾病同时符合本合同所列的中度疾病定义和本合同所列的重度疾病定义的，我们仅承担给付重度疾病保险金的保险责任。

若被保险人确诊的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的重度疾病定义的，我们仅承担给付重度疾病保险金的保险责任。

若被保险人确诊的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的中度疾病定义的，我们仅承担给付中度疾病保险金的保险责任。

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事故导致初次发生本合同所列的两种或两种以上中度疾病，我们仅按一种疾病给付中度疾病保险金。

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事故导致初次发生本合同所列的两种或两种以上轻度疾病，我们仅按一种疾病给付轻度疾病保险金。

2.5.5 首次重度疾病医疗保险金

当我们给付首次重度疾病保险金时，若其对应的重度疾病的初次确诊日在第 10 个保单周年日（不含）之前，我们对被保险人自该确诊日起的 3 个治疗年度（见 8.13）内为治疗该重度疾病实际发生的合理且必要（见 8.14）的住院医疗费用（见 8.15）和门急诊医疗费用（见 8.16）承担给付首次重度疾病医疗保险金的责任。

本项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险（见 8.17）、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按以下约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

1. 若该次住院已通过基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们对剩余部分按 100%的比例给付首次重度疾病医疗保险金责任；
2. 若该次住院未通过基本医疗保险也未通过公费医疗取得医疗费用补偿，我们按 60%的比例给付首次重度疾病医疗保险金。

首次重度疾病医疗保险金的累计给付金额以本合同基本保险金额的 60% 为限，当累计给付金额达到本合同约定的上限时，本项保险责任终止。对于在确诊重度疾病之日起 3 个治疗年度后发生的医疗费用，我们不承

担给付首次重度疾病医疗保险金的责任。

- 2.5.6 少儿特定重度疾病保险金 若我们给付的重度疾病保险金所对应的重度疾病属于本合同约定的少儿特定重度疾病，且被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（不含）之前确诊该重度疾病，我们除按第“2.5.1 重度疾病保险金”条的约定给付重度疾病保险金外，还将按本合同的基本保险金额给付少儿特定重度疾病保险金。少儿特定重度疾病保险金仅给付一次，给付后本项保险责任终止。
- 2.5.7 身故或全残保险金 等待期后，若被保险人身故或全残，我们按以下约定给付身故或全残保险金：
1. 若被保险人在年满 18 周岁（见 8.18）的首个保单周年日（不含）之前身故或全残，我们按本合同累计已交纳保险费（不计利息）的 200% 给付身故或全残保险金，本合同终止；
 2. 若被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（含）之后身故或全残，我们按以下三者中的较大者给付身故或全残保险金，本合同终止：
 - （1）本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
 - （2）被保险人身故或全残之日本合同的现金价值；
 - （3）本合同的基本保险金额。

同时符合本合同所列的重度疾病保险金和本合同所列的身故或全残保险金给付条件时，我们仅给付其中一项，并以一次为限。

- 2.5.8 豁免保险费 等待期后，若被保险人在本合同交费期间内经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的一种或多种重度疾病、中度疾病或轻度疾病，我们将豁免被保险人疾病确诊日以后本合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳。

保险责任中提及的“累计已交纳保险费”按照应给付相应保险金时本合同的基本保险金额对应的年交保险费和保单年度数（交费期满后为交费期间年数）计算。

- 2.6 责任免除 因下列第 1 至第 7 项情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付“身故或全残保险金”的责任；因下列任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“首次重度疾病医疗保险金”、“少儿特定重度疾病保险金”的责任，也不豁免保险费：
1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 3. 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 8. 19）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 8. 20）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8. 21）或驾驶无合法有效行驶证（见 8. 22）的机动车（见 8. 23）；
6. 战争（见 8. 24）、军事冲突（见 8. 25）、暴乱（见 8. 26）或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8. 27）；
9. 遗传性疾病（见 8. 28），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8. 29）。
发生上述第 1 项情形，导致被保险人发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、身故或全残的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的现金价值。
发生上述第 2 至第 7 项情形之一，导致被保险人身故或全残，本合同终止，我们向您退还本合同终止之日的现金价值；发生上述第 2 至第 9 项情形之一，导致被保险人发生本合同约定的重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止之日的现金价值。

2. 7 其他免责条款 除本条款第“2. 6 责任免除”条外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见第“2. 4 等待期”条、第“2. 5 保险责任”条、第“3. 3 明确说明与如实告知”条、第“4. 1 犹豫期”条、第“5. 1 效力中止”条、第“6. 2 保险事故通知”条、第“7. 2 年龄性别错误的处理”条、第“8 您需要了解的重要术语”条中突出显示的内容。

③ 您的义务		
3. 1	保险费的支付	本合同保险费的交费方式和交费期间在投保时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。
3. 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 ；在您补交本合同的当期应付保险费后，我们仍会承担本条款第“2. 5. 8 豁免保险费”条约定的豁免保险费的责任。 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。
3. 3	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，我们会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。

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 3.4 | 本公司合同解除权的限制 | 本条款第“3.3 明确说明与如实告知”条、第“7.2 年龄性别错误的处理”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，我们不得解除本合同；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，我们应当承担保险责任。 |
|-----|-------------|--|

④ 您对本合同拥有的权利

- | | | |
|-----|----------|---|
| 4.1 | 犹豫期 | 自您签收本合同之日起，有 15 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，我们将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，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 8.30）。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。 |
| 4.2 | 基本保险金额变更 | 在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人未发生保险事故，您可以书面申请减少本合同的基本保险金额，经我们同意并在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。 减少后的基本保险金额不得低于变更时我们规定的最低基本保险金额。 对基本保险金额减少的，我们退还本合同基本保险金额减少部分的现金价值，基本保险金额相应降低。 |
| 4.3 | 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。 |
| 4.4 | 您解除合同的手 | 本合同成立后，如果被保险人未发生保险事故，您可以解除本合同，请 |

续及风险

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时起，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 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可能会遭受一定损失。

⑤ 效力的中止与恢复

- | | | |
|-----|------|---|
| 5.1 | 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 | 效力恢复 | <p>您可以申请恢复本合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复。</p> <p>自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还本合同的现金价值。</p> |

⑥ 如何申请领取保险金

- | | | |
|-----|-----|--|
| 6.1 | 受益人 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>除另有约定外，重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、首次重度疾病医疗保险金、少儿特定重度疾病保险金和全残保险金的受益人为被保险人本人，豁免保险费的受益人为投保人。</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none">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，则

推定受益人身故在先。

- | | | |
|-----|---------|---|
| 6.2 | 保险事故通知 | <p>您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。</p> <p>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。</p> |
| 6.3 | 保险金申请时效 | <p>受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金或申请豁免保险费的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。</p> |
| 6.4 | 保险金申请 | <p>申请保险金或申请豁免保险费时，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：</p> <p>一、重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、首次重度疾病医疗保险金、少儿特定重度疾病保险金、豁免保险费申请所需的证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none">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疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）。如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；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。 <p>二、身故保险金申请所需的证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>三、全残保险金申请所需的证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 保险合同；2. 申请人及被保险人的有效身份证件；3. 由二级以上（含二级）医院或鉴定机构出具的被保险人身体伤残鉴定书；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。

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。

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。

6.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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”是指根据中国人民银行公布的同时期的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以给付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.6 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。

7 您需要注意的其他事项

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 7.1 | 投保范围 | 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本合同接受的投保年龄范围为0周岁（须出生满28日）至55周岁，且须符合投保当时我们的规定。 |
| 7.2 | 年龄性别错误的处理 | <p>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：</p> <p>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</p> |

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。

7.3	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或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。
7.4	联系方式变更	为了保障您的合法利益，您的住所、通讯地址、电话或者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。若您没有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。
7.5	司法鉴定	我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。
7.6	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，提交约定的仲裁委员会仲裁； 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。

⑧ 您需要了解的重要术语

8.1	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。
8.2	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。
8.3	保险费约定支付日	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。如果当月无此对应日，则以该月最后一日为对应日。
8.4	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以我们认可的医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

8.5 重度疾病

符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生（见8.31）明确诊断，共计一百一十种。其中，第一种至第二十八种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中所规定的疾病。

本合同所列的重度疾病分组为：

A 组（25 种）	B 组（21 种）	C 组（36 种）	D 组（11 种）	E 组（17 种）
（一）恶性肿瘤——重度	（二）较重急性心肌梗死	（三）严重脑中风后遗症	（二十七）严重克罗恩病	（七）多个肢体缺失
（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术	（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	（九）严重非恶性颅内肿瘤	（二十八）严重溃疡性结肠炎	（十四）双目失明
（六）严重慢性肾衰竭	（十六）心脏瓣膜手术	（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	（三十三）胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）	（二十）严重Ⅲ度烧伤
（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	（二十一）严重特发性肺动脉高压	（十二）深度昏迷	（三十六）急性坏死性胰腺炎	（三十七）坏死性筋膜炎
（十）严重慢性肝衰竭	（二十五）主动脉手术	（十三）双耳失聪	（四十一）严重脊髓灰质炎	（三十八）严重类风湿性关节炎
（二十四）重型再生障碍性贫血	（三十四）原发性心肌病	（十五）瘫痪	（四十五）埃博拉病毒感染	（五十）溶血性链球菌引起的坏疽
（二十六）严重慢性呼吸衰竭	（四十三）严重哮喘	（十七）严重阿尔茨海默病	（五十三）严重慢性复发性胰腺炎	（五十四）严重面部烧伤
（三十）经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	（四十七）肺源性心脏病	（十八）严重脑损伤	（五十七）胰腺移植	（五十六）象皮病
（三十二）严重系统性红斑狼疮性肾炎	（四十九）严重感染性心内膜炎	（十九）严重原发性帕金森病	（六十三）严重肠道疾病并发症	（六十一）失去一肢及一眼
（四十）系统性硬皮病	（五十八）严重川崎病	（二十二）严重运动神经元病	（九十三）狂犬病	（七十）重症手足口病
（四十二）因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	（六十二）嗜铬细胞瘤	（二十三）语言能力丧失	（一百零五）原发性脊柱侧弯矫正手术	（七十八）成骨不全症第三型
（四十六）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	（六十六）严重慢性缩窄型心包炎	（二十九）多发性硬化症		（八十一）多处臂丛神经根性撕脱
（四十八）原发性硬化性胆管炎	（八十二）严重心肌炎	（三十一）持续植物人状态		（八十四）大面积植皮手术
（五十二）肺泡蛋白沉积症	（八十五）心脏黏液瘤	（三十五）重症肌无力		（八十七）严重

白质沉积症	液瘤	无力		巨细胞动脉炎
(五十五)肺淋巴管肌瘤病	(八十九) Brugada 综合征	(三十九) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆		(九十二) 严重强直性脊柱炎
(五十九)肾髓质囊性病	(一百零一) 动脉硬化性闭塞症坏死期	(四十四) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退		(九十七) 严重气性坏疽
(六十五)严重自身免疫性肝炎	(一百零三) 艾森门格综合征	(五十一) 进行性核上性麻痹 (PSP)		(一百零九)严重幼年型类风湿性关节炎
(六十七)严重的骨髓增生异常综合征	(一百零六) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病	(六十) 克雅氏病		
(七十一) 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)	(一百零七) 破裂脑动脉瘤夹闭手术	(六十四) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)		
(七十二)原发性骨髓纤维化	(一百零八) 室壁瘤切除术	(六十八) 脑桥中央髓鞘溶解症		
(七十七)因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	(一百一十) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	(六十九) 同心圆硬化		
(八十)肺孢子菌肺炎		(七十三) 弥漫性硬化		
(八十三)范可尼综合征		(七十四) 进行性多灶性白质脑病		
(九十六)溶血性尿毒综合征		(七十五) 脊髓小脑变性症		
(九十八)弥漫性血管内凝血		(七十六) 严重肌营养不良症		
		(七十九) 皮质基底节变性		
		(八十六) 严重癫痫		
		(八十八) 脊髓空洞症		
		(九十) 神经白塞病		
		(九十一) 亚历山大病		
		(九十四) 肾上腺脑白质营养不良		

		(九十五) 异染性脑白质营养不良		
		(九十九) 横贯性脊髓炎后遗症		
		(一百) 脑型疟疾		
		(一百零二) 亚急性坏死性脊髓炎		
		(一百零四) 多系统萎缩 (MSA)		

(一) 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见8.32）（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8.33）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8.33）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”，不在本保障范围内：

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

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

(2) **TNM分期**（见8.34）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) **TNM分期**为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

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

(二) 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）升高不在本保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体（见 8.35）肌力（见 8.36）2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见 8.37）；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 8.38）中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

（五）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本保障范围内。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

(九) 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在本保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(十) 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本保障范围内。

(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 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本保障范围内。

- (十三) 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 8.39）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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪，我们不承担保险责任。
- (十四) 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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明，我们不承担保险责任。
- (十五) 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。
- (十六) 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本保障范围内。
- (十七) 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本保障范围内。
- (十八) 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- (十九) 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。
- (二十) 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。
- (二十一) 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见 8.40）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- (二十二) 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。
- (二十三) 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本保障范围内。
被保险人在3周岁之前因疾病导致语言能力丧失，我们不承担保险责任。
- (二十四) 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 $<20 \times 10^9 / L$ 。
- (二十五) 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本保障范围内。

(二十六) 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。
(二十七) 严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
(二十八) 严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
(二十九) 多发性硬化症	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个月以内有两次或以上的发作）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。
(三十) 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病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，并且因输血而感染艾滋病病毒； (2) 提供输血治疗的输血中心或我们认可的医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且已经发生法律效力； (3) 提供输血治疗的输血中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照； (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在本保障范围内。 我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
(三十一) 持续植物人状态	指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件： (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗30天以上； (2) 治疗30天前后的脑电图检查呈杂散的波形。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

(三十二)严重系统性红斑狼疮性肾炎

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III型、IV型、V型和VI型的狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。该疾病必须由免疫或风湿科专科医生确诊。**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本保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型 微小病变型
- II 型 系膜病变型
- III型 局灶及节段增生型
- IV型 弥漫增生型
- V 型 膜型
- VI型 肾小球硬化型

(三十三)胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 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；
- （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。

(三十四)原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，必须经心电图、超声心动图、X 线检查等证实符合原发性心肌病表现，且同时满足下列条件：

- （1）左室射血分数持续性低于 40%；
- （2）病变已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

(三十五)重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (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。

(三十六) 急性坏死性胰腺炎 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。该病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断, 并已经实际实施了坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除的手术治疗。
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治疗不在本保障范围内。

(三十七) 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功能丧失超过 180 天者。

(三十八) 严重类风湿性关节炎 指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(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、跖趾关节等), 且须满足下列全部条件:
(1) 晨僵;
(2) 对称性关节炎;
(3) 类风湿性皮下结节;
(4) 类风湿因子滴度升高;
(5) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形;
(6) 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。

(三十九) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

(四十) 系统性硬皮病 系统性硬皮病(须累及内脏器官), 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。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%，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，诊断达到尿毒症期后并继续维持治疗 90 天以上。

下列疾病不在本保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸细胞性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

(四十一) 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。**我们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（含）以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

未导致前述肢体瘫痪者及其他原因导致的瘫痪不在本保障范围内。

(四十二) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

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艾滋病病毒或者患上艾滋病。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职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在本保障范围内。**

(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(四十三) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。

- (四十四)特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**
- (四十五)埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。**该病必须从症状开始 30 天后持续出现并发症。**
- (四十六)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，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。
- (四十七)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。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。
- (四十八)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本保障范围内。**
- (四十九)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%）； （3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
（五十）溶血性链球菌引起的坏疽	指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
（五十一）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 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，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。
（五十二）肺泡蛋白质沉积症	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。
（五十三）严重慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。 诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
（五十四）严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
（五十五）肺淋巴管肌瘤病	肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件： （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。
（五十六）象皮病	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。 此病症须经相关专科

医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(五十七) 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（供体必须是人体器官）。

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。

(五十八) 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(五十九) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在本保障范围内。

(六十) 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

(六十一) 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在本保障范围内。

(六十二) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外组织出现嗜铬细胞瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并确已实施手术以切除肿瘤。

- (六十三)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，必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 3 个月以上。
- 仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。**
- (六十四) 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。瑞氏综合征需由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；
 - (4) 瑞氏综合征的诊断必须经肝脏活检确诊。
- (六十五)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。
- (六十六)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且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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本保障范围内。**
- (六十七)严重的骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征（Myelodysplastic Syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：
- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级

别以上的专科医生确诊；

(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在本保障范围内。

(六十八) 脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症(CPM)是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM由Adams首次提出,病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫,咀嚼、吞咽及言语障碍,眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断,疾病确诊180天后,仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在本保障范围内。

(六十九) 同心圆硬化

是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病,即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列,形成树木年轮状改变。须经明确诊断,疾病确诊180天后,仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(七十) 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。经我们认可的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。

(七十一) 严重肝豆状核变性
(Wilson 病)

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病,以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可的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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“遗传

性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(七十二) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断。

诊断标准需要满足下列所有三项条件：

- (1) 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现，通常伴随网硬蛋白和(或)胶原纤维化；
- (2) Ph 染色体阴性，不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现；
- (3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L；或不存在克隆性标记，也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。

并且需要满足下列所有条件中的两项：

- (1) 外周血出现幼红、幼粒细胞；
- (2) 血清乳酸脱氢酶 (LDH) 水平增高；
- (3) 贫血；
- (4) 脾大。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

(七十三) 弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。病理炎性反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(七十四) 进行性多灶性白质脑病

指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒 (JCV)。主要见于自身免疫功能低下的患者，因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且疾病确诊 180 天后仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在本保障范围内。

(七十五) 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。

（七十六）严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（七十七）因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

（1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（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的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力的；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病不在本保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（七十八）成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

（1）就成骨不全症第三型之诊断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）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

（七十九）皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，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。须经临床医生明确诊断，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。

(八十) 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。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 0.5kPa/L/s；
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
- (5) Pa O₂<60mmHg, Pa CO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本保障范围内。

(八十一) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(八十二) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。

(八十三) 范可尼综合征

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，且须满足下列至少两项条件：

- (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 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

(八十四) 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。

(八十五) 心脏黏液瘤

是最常见的心脏原发性良性肿瘤，肿瘤长大后可阻塞血流通道，呈现血流动力学改变全身表现和周围血管栓塞三类症状。移动度较大的黏液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔，病人可发作昏厥，抽搐，甚或引致猝死。须经专科医生明确诊断，并实际已经实行了切开心脏手术摘除肿瘤组织。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

(八十六) 严重癫痫

本病的诊断须由我们认可的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，须提供六个月以

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，且实际实施了神经外科手术。

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。

- （八十七）严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。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。
- （八十八）脊髓空洞症 是脊髓的一种慢性、进行性的病变。其病变特点是脊髓（主要是灰质）内形成管状空腔以及胶质（非神经细胞）增生。须经专科医生明确诊断，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，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。
- （八十九）Brugada 综合征 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- （九十）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。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。
- （九十一）亚历山大病 亚历山大病（Alexander's Disease）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。亚历山大病必须经专科医生明确诊断，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本保障范围内。

(九十二) 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。强直性脊柱炎必须经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且持续至少 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。

(九十三) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

(九十四) 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，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。

(九十五) 异染性脑白质营养不良

指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，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。

(九十六) 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生诊断，并且符合所有以下条件：

- (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。

(九十七) 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (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。

清创术不在本保障范围内。

(九十八) 弥漫性血管内凝血 指以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。该病是由广泛微血管血栓形成，导致微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的。临床上至少具有如下两项表现：

- (1) 严重出血；
- (2) 血栓栓塞；
- (3) 低血压休克；
- (4) 微血管病性溶血性贫血。

被保险人的上述临床表现须在妊娠期间发生，并经专科医生明确诊断。

(九十九) 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。横断性脊髓炎必须经专科医生明确诊断，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。

(一百) 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。脑型疟疾的诊断须在我们认可的医院内由专科医生明确诊断，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本保障范围内。

(一百零一) 动脉硬化性闭塞症
坏死期

动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。

须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性切除。

(一百零二) 亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中

的三项或三项以上。

(一百零三) 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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(一百零四) 多系统萎缩 (MSA) 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。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、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本保障范围内。

(一百零五) 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。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本保障范围内。

(一百零六) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(一百零七) 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(一百零八) 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏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本保障范围内。

(一百零九) 严重幼年型类风湿性关节炎 指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本项疾病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在专科医

生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。**

(一百一十)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（New York Heart Association, NYHA）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 $\geq 130\text{msec}$ ； (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
8.6 中度疾病	符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计三十种。
(一) 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， 虽然未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准 ，但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“克罗恩病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。
(二) 中度多发性硬化症	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 个月以内有两次或以上的发作）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， 但未达到本合同所指重度疾病“多发性硬化症”或“瘫痪”的给付标准。
(三) 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， 虽然未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准 ，但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。 本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
(四) 中度重症肌无力	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断， 虽然未

达到本合同所指重度疾病“重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准，但须满足下列全部条件：

- （1）经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- （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。

（五）中度原发性帕金森病 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度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准。**
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。

（六）全身中度面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，**且未达到本合同所指重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。**体表面积根据《中国新九分法》计算。

（七）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，**但未达到本合同所指重度疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准**，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

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

（八）席汉氏综合症 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；
- （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一年。

（九）强直性脊柱炎的特定手术治疗 指诊断为强直性脊柱炎，**虽然未达到本合同所指重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准**，但须满足下列全部条件：

- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限;
- (2) 脊柱后凸畸形, 髋、膝关节强直;
- (3) X 线关节结构破坏征象;
- (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项:
 - ① 脊柱截骨手术;
 - ② 全髋关节置换手术;
 - ③ 膝关节置换手术。

(十) 脊髓内肿瘤

肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪, 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。

(十一) 中度克罗恩病

是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实, 被保险人所患的克罗恩症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上, 且未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

(十二) 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的医院的血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.6 责任免除”中的“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(十三) 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。

(十四) 严重的骨质疏松

由我们认可的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 1 处股骨颈骨折或 2 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；

(4) 诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

仅对被保险人年满 75 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

(十五) 轻度阿尔茨海默病

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，**但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。**

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

(十六) 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。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(十七) 轻度特发性肺动脉高压

指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，**但未达到本合同所指重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。**

(十八) 中度系统性红斑狼疮

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。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

但未达到本合同所指重度疾病“严重系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准。

(十九) 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍

指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

（二十）中度类风湿性关节炎

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）。被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**且未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。**

（二十一）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，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**且未达到本合同所指重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。**

（二十二）中度血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力严重丧失，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，日常生活必须持续受到他人监护，**且未达到本合同所指重度疾病“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准。**

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

（二十三）中度克雅氏病

是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。须由我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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度疾病“克雅氏病”的给付标准。**

（二十四）中度细菌性脑膜炎

指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。**

该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

（二十五）中度病毒性脑膜炎

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神

经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑膜炎不在本保障范围内。

（二十六）中度进行性核上神经麻痹症

又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征，是一种罕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。中度 PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“进行性核上性麻痹（PSP）”或“瘫痪”的给付标准。

（二十七）中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保障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（含）以上肢体部分机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体部分机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力为 3 级，但未达到本合同所指重度疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。

（二十八）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。

下列情况不在本保障范围内：

- （1）肺叶切除、肺段切除手术；
- （2）作为器官捐献者而实施的肺切除手术；
- （3）因恶性肿瘤进行的肺切除手术。

（二十九）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所需的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

（三十）结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级（含）以下；
- （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。

8.7 轻度疾病

（一）恶性肿瘤——轻度

符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计三十种。其中第一种至第三种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的疾病。

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在本保障范围内：

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。

（二）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）升高不在本保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫

描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**

癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在本保障范围内。

（五）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了未切开心脏的经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（六）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确认为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

但未达到本合同所指重度疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”的给付标准。

（七）主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术，**但未达到本合同所指重度疾病“主动脉手术”的给付标准。**主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

（八）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指经血管造影术证实一条或者一条以上的下列动脉狭窄达到 50%或者以上，并同时为治疗该动脉狭窄而实施了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样斑块清除手术。

- （1）为下肢或者上肢供血的动脉；
- （2）肾动脉；
- （3）肠系膜动脉。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医

生确定。

- (九) 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心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- (十) 严重冻伤导致截肢 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 IV 度，且导致一个或一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，但未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
- (十一) 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度疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的给付标准。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。
- (十二) 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。
- 此手术须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- (十三) 中度溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本合同所指重度疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。本合同所指中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：
- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 - (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- (十四) 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度疾病“原发性心肌病”的给付标准：
- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；
 - (2) 左室射血分数 LVEF<35%；
 - (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的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本保障范围内。

(十五) 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。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度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

(十六) 双侧睾丸切除手术

因疾病导致实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 预防性睾丸切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (4) 变性手术。

(十七) 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。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

(十八) 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）。

下列情况不在本保障范围内：

- (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) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
- (4) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术。

(十九) 双侧卵巢切除手术

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。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 预防性卵巢切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (4) 变性手术。

（二十）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。 诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
（二十一）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我们认可的医院的专科医生证实。 非出血性登革热不在本保障范围内。
（二十二）乙状结肠造瘘术	因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术，术后使用永久性人工肛门至少经过了 180 天。 暂时性人工肛门不在本保障范围内。
（二十三）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， 但未达到本合同所指重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。
（二十四）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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，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；或 （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。
（二十五）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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障范围内。
（二十六）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，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
（二十七）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，平均听阈大于等于 91 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， 但未达到本合同所指重度疾病“双耳失聪”的给付标准。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在本保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。

(二十八) 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

但未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准。

(二十九) 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度疾病“象皮病”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经我们认可的医院的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本保障范围内。

(三十) 植入心脏除颤器

指被保险人因严重心律失常，依照治疗指征和适应症，实际接受了永久性埋藏式心脏复律除颤器植入手术。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。

因 Brugada 综合征植入心脏除颤器不在本保障范围内。

8.8 少儿特定重度疾病

符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计十种。被保险人确诊初次发生少儿特定重度疾病须在年满 18 周岁的首个保单周年日（不含）之前。

(一) 白血病

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经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 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴，并且至少已经接受了下列一项治疗：

- (1) 化学治疗；
- (2) 骨髓移植。

但下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- (3) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

- (二) 严重非恶性颅内肿瘤 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（九）条释义。
- (三) 严重脑炎后遗症或严重
重脑膜炎后遗症 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（十一）条释义。
- (四) 重型再生障碍性贫血 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（二十四）条释义。
- (五) 重症肌无力 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（三十五）条释义。
- (六) 严重脊髓灰质炎 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（四十一）条释义。
- (七) 严重肠道疾病并发症 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（六十三）条释义。
- (八) 严重瑞氏综合征 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（六十四）条释义。
(Reye 综合征，也称赖氏
综合征、雷氏综合征)
- (九) 严重心肌炎 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（八十二）条释义。
- (十) 严重幼年型类风湿性
关节炎 参照本保险条款 8.5 “重度疾病”第（一百零九）条释义。

- 8.9 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。具体定义见“附表《全残项目表》”。
- 8.10 我们认可的医院 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括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的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 8.11 初次发生 指自被保险人出生之日起第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病。
- 8.12 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。

8.13	治疗年度	指被保险人确诊某一疾病当日的零时起至下一个保单年度中对应日前一日的 24 时止。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.14	合理且必要	指医疗费用或药品费用符合下列所有条件： (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目； (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目； (3) 由医生开具的处方药； (4) 非试验性的、非研究性的项目。 对是否为合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
8.15	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 指被保险人使用的医院床位的费用。 (2) 膳食费 指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。 膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并 in 病房费等其他款项内。 (3) 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。 (4) 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。 (5) 诊疗费 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。 (6) 检查检验费 指实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。 (7) 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治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。 (8) 药品费 指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者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，

美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方或中成药品，如花旗参，西洋参，人参，冬虫夏草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(9) 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用。

(10) 加床费

指女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(11) 救护车使用费

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

8.16	门急诊医疗费用	包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费。定义详见“住院医疗费用”。
8.17	基本医疗保险	指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
8.18	周岁	以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为 2007 年 11 月 1 日，2007 年 11 月 1 日至 2008 年 10 月 31 日期间为 0 周岁，2008 年 11 月 1 日至 2009 年 10 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
8.19	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。
8.20	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。
8.21	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。

8.22	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。
8.23	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
8.24	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。
8.25	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。
8.26	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
8.27	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。
8.28	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。
8.29	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。
8.30	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。
8.31	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。
8.32	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。
8.33	ICD-10 与 ICD-O-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-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。

8.34 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，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：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

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

8.35 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。

8.36 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。
8.37	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。
8.38	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。 六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
8.39	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。
8.40	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级： I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。 II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。 III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。 IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

附表

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-醒觉周期，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则。