

君龙人寿[2022]疾病保险032号

## 君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）条款



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

## 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费 ..... 1.3
- ❖ 您有退保的权利 ..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 ..... 2.6
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利 ..... 7.2

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 ..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 ..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 9.1

## 下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生为自己0周岁的儿子小龙投保君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）产品，基本保险金额500,000元，保障期间为终身，交费期为20年，仅投保必选责任，君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）年交保险费2,370元。

本例中君先生为投保人，小龙为被保险人、首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件						
首次重大疾病保险金	小龙	若首次重大疾病发生在第31个保单年度（不含）之前，给付800,000元； 若首次重大疾病发生在第31个保单年度（含）之后，给付500,000元；	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据保险事故发生时的保单年度按下表所示的给付比例乘以本合同的基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”，本项责任终止。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>保单年度</th> <th>给付比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1-30个保单年度</td> <td>160%</td> </tr> <tr> <td>第31个保单年度及以后</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	保单年度	给付比例	第1-30个保单年度	160%	第31个保单年度及以后	100%
保单年度	给付比例								
第1-30个保单年度	160%								
第31个保单年度及以后	100%								
中度疾病保险金	小龙	300,000元/次，累计给付两次为限；	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），给付“中度疾病保险金”。 每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病责任终止。本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中度疾病保险金次数达到两次时，本项责任终止。						
轻度疾病保险金	小龙	150,000元/次，累计给付四次为限；	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），给付“轻度疾病保险金”。 每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病责任终止。本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限，当累计给付的轻度疾病保险金次数达到四次时，本项责任终止。						
特定疾病保险金	小龙	600,000元/次，仅给付一次；	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”外，额外给付“特定疾病保险金”，本项责任终止。						
罕见疾病保险金	小龙	1,000,000元/次，仅给付一次；	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”外，额外给付“罕见疾病保险金”，本项责任终止。						
豁免保险费	豁免小龙确诊之日以后的本合同各期的期交保险费		小龙在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种）。						

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

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。

# 君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）条款

## 条款目录

<p><b>1 合同构成与合同解除</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p><b>2 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 未成年人身故保险金限制</p> <p>2.4 保险期间</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p><b>3 我们不承担保险责任的情况</b></p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p><b>4 我们所保障的疾病列表</b></p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>4.2 中度疾病的范围</p> <p>4.3 轻度疾病的范围</p> <p>4.4 特定疾病的范围</p> <p>4.5 罕见疾病的范围</p> <p><b>5 保险金的申请</b></p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 失踪处理</p> <p>5.6 诉讼时效</p>	<p><b>6 保险费的支付</b></p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p><b>7 现金价值权益</b></p> <p>7.1 现金价值</p> <p>7.2 保单贷款</p> <p><b>8 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>8.1 效力中止</p> <p>8.2 效力恢复（复效）</p> <p><b>9 其它需要关注的事项</b></p> <p>9.1 明确说明与如实告知</p> <p>9.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄错误</p> <p>9.5 未还款项</p> <p>9.6 合同内容变更</p> <p>9.7 地址变更</p> <p>9.8 争议处理</p> <p><b>10 重大疾病的定义</b></p> <p><b>11 中度疾病的定义</b></p> <p><b>12 轻度疾病的定义</b></p> <p><b>13 特定疾病的定义</b></p> <p><b>14 罕见疾病的定义</b></p> <p><b>【附表1】甲状腺癌的TNM分期</b></p> <p><b>【附表2】全残项目表</b></p> <p><b>【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表</b></p>
--	--

# 君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙小青龙A款少儿重大疾病保险（互联网）保险合同”。

## ① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度<sup>1</sup>、保险费约定支付日<sup>2</sup>**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，我们将无息退还您所缴纳的保险费。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值<sup>3</sup>**。  
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

<sup>1</sup> **保单年度**：从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

<sup>2</sup> **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（根据支付方式确定）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。

<sup>3</sup> **现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 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。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.3 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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。
- 2.4 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自保险合同生效日零时起至本合同约定的效力终止日止。
- 2.5 等待期** 从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。
- (1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**<sup>4</sup>以外的原因经**医院**<sup>5</sup>**专科医生**<sup>6</sup>明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**<sup>7</sup>（无论一种或多种）、**特定疾病**<sup>8</sup>（无论一种或多种）、**罕见疾病**<sup>9</sup>（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；
  - (2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**<sup>10</sup>（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金及豁免保险费责任终止，本合同继续有效；
  - (3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**轻度疾病**<sup>11</sup>（无论一种或多种），我们不承保

<sup>4</sup> **意外伤害**：指外来的、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。

<sup>5</sup> **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒毒、戒酒、戒毒、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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>8</sup> **特定疾病**：指符合“13 特定疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>9</sup> **罕见疾病**：指符合“14 罕见疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>10</sup> **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>11</sup> **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

险责任，本合同轻度疾病保险金及豁免保险费责任终止，本合同继续有效；

- (4) 被保险人因意外伤害发生重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病的无等待期。

2.6 保险责任 本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

### 2.6.1 必选责任

#### 首次重大疾病 保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据**保险事故**<sup>12</sup>发生时的保单年度按下表所示的给付比例乘以本合同的基本保险金额向首次重大疾病保险金受益人给付“首次重大疾病保险金”，本项责任终止。

保单年度	给付比例
第1-30个保单年度	160%
第31个保单年度及以后	100%

我们给付“首次重大疾病保险金”后，本合同的现金价值降为零，并豁免本合同自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，同时“身故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任均终止，即我们不再承担“身故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任。

#### 中度疾病保 险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的60%向中度疾病保险金受益人给付“中度疾病保险金”。

每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病责任终止。本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中度疾病保险金次数达到两次时，本项责任终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同中度疾病的标准，我们仅按照重大疾病进行赔付。

#### 轻度疾病保 险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的

<sup>12</sup> 保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

30%向轻度疾病保险金受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病责任终止。本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限，当累计给付的轻度疾病保险金次数达到四次时，本项责任终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中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。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的中度疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅按照中度疾病进行赔付。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅按照重大疾病进行赔付。

#### **特定疾病保险金**

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”、“多次重大疾病保险金”（若选）外，还将根据本合同的基本保险金额的120%向特定疾病保险金受益人给付“特定疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

#### **罕见疾病保险金**

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”、“多次重大疾病保险金”（若选）外，还将根据本合同的基本保险金额的200%向罕见疾病保险金受益人给付“罕见疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

#### **豁免保险费**

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本合同各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项责任终止。

本合同的“首次重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“首次重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）给付条件的，我们仅给付“首次重大疾病保险金”。

#### **2.6.2 可选责任**

若您投保时选择了“身故保险金或全残保险金”、“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”可选责任，我们还将承担如下责

任：

**可选责任一：身故保险金或全残保险金** 被保险人身故或者发生【附表2】全残项目表所列全残<sup>13</sup>项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向身故保险金受益人或全残保险金受益人给付“身故保险金或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故保险金或全残保险金
未满18周岁 <sup>14</sup>	累计已交保险费 <sup>15</sup> 和现金价值两者中的较大者
已满18周岁	基本保险金额

**可选责任二：多次重大疾病保险金** 多次重大疾病保险金包括：“第二次重大疾病保险金”、“第三次重大疾病保险金”和“第四次重大疾病保险金”。

**(1) 第二次重大疾病保险金** 被保险人在首次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的首次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的120%向多次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项责任终止。

**(2) 第三次重大疾病保险金** 被保险人在第二次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定上述首次和第二次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的140%向多次重大疾病保险金受益人给付“第三次重大疾病保险金”，本项责任终止。

**(3) 第四次重大疾病保险金** 被保险人在第三次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定上述首次、第二次和第三次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的160%向多次重大疾病保险金受益人给付“第四次重大疾病保险金”，本项责任终止。

**可选责任三：** 若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”责任，被保险人于等待期后初次

<sup>13</sup> **全残：**指发生【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认。

<sup>14</sup> **周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>15</sup> **累计已交保险费：**包含投保人依据合同实际已经向本公司缴纳的保险费。保险费是由保险合同订立时经银保监会核准或备案的保险费率表所载的年交保险费率计算而得的，包含以非标准体承保所加收的保险费。

**恶性肿瘤——重度额外给付保险金** 发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**<sup>16</sup>，且我们已按本合同约定给付“首次重大疾病保险金”后，自该次恶性肿瘤——重度确诊之日起满3年后，被保险人经医院专科医生再次明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”责任，被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的**恶性肿瘤——重度**之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“首次重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”责任，被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，且我们因此次**恶性肿瘤——重度**按照本合同约定给付“首次重大疾病保险金”或“多次重大疾病保险金”后，自该次**恶性肿瘤——重度**确诊之日起满3年后，被保险人经医院专科医生再次明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”责任，被保险人于等待期后发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患四次本合同约定的重大疾病中**恶性肿瘤——重度**之外的其他重大疾病，且我们已按本合同约定给付“多次重大疾病保险金”中的第四次重大疾病保险金后，自第四次重大疾病确诊之日起满180天后，被保险人初次发生经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——重度**，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止。

再次明确诊断确定罹患的**恶性肿瘤——重度**包括下列情形：

- (1) 与初次确诊的**恶性肿瘤——重度**无关的新发**恶性肿瘤——重度**；

<sup>16</sup> **恶性肿瘤——重度**：指符合“10.1 恶性肿瘤——重度”中定义的疾病。



- (2) 初次确诊的恶性肿瘤——重度复发、转移；
- (3) 初次确诊的恶性肿瘤——重度仍持续存在。

### 2.6.3 责任说明

#### 一、关于“首次重大疾病保险金”给付后的说明

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”，若该重大疾病确诊时中度疾病保险金的累计给付次数未达到两次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见附表3《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的60%给付“中度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后，尚未给付“多次重大疾病保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”（若选）之前，中度疾病保险金最多可给付两次，给付后“中度疾病保险金”责任终止；本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限。
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”，若该重大疾病确诊时轻度疾病保险金的累计给付次数未达到四次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见附表3《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的30%给付“轻度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后，尚未给付“多次重大疾病保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”（若选）之前，轻度疾病保险金最多可给付两次，给付后“轻度疾病保险金”责任终止；本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限。
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专

科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

## 二、关于多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）给付后的说明

若被保险人投保时选择“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”责任，自给付“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”时起，“中度疾病保险金”及“轻度疾病保险金”两项责任均终止。

## 三、关于合同终止的说明

若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”责任，在“首次重大疾病保险金”或“身故保险金或全残保险金”（若选）责任终止且“轻度疾病保险金”、“中度疾病保险金”责任均终止后，本合同终止；

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”本公司已按约定给付“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”且该项责任终止，则本合同终止；

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”及“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本公司已按约定给付该“多次重大疾病保险金”及“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”且两项责任均终止后，则本合同终止。

## ③ 我们不承担保险责任的情况

### 3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的，我们不承担身故保险金或全残保险金（若选）、首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）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**<sup>17</sup>；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**<sup>18</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>19</sup>，或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>20</sup>的**机动车**<sup>21</sup>；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>22</sup>，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (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**<sup>23</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>24</sup>。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

### 3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.2 保单贷款”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“13 特定疾病的定义”、“脚注5 医院”、“脚注6 专科医生”、“脚注25 组织病理学检查”、“脚注32 六项基本日常生

<sup>17</sup> **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>18</sup> **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>19</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>20</sup> **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。

<sup>21</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>22</sup> **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症，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>23</sup> **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。

<sup>24</sup> **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。

活活动”及“【附表2】全残项目表”。

## 4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围 我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	进行性核上性麻痹
2	较重急性心肌梗死	57	失去一肢及一眼
3	严重脑中风后遗症	58	嗜铬细胞瘤
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	颅脑手术
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	60	严重自身免疫性肝炎
6	严重慢性肾衰竭	61	原发性骨髓纤维化
7	多个肢体缺失	62	肺泡蛋白质沉积症
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	严重慢性缩窄性心包炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	严重骨髓异常增生综合征
10	严重慢性肝衰竭	65	艾森门格综合征
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重癫痫
12	深度昏迷	67	严重肠道疾病并发症
13	双耳失聪—3周岁始理赔	68	重症手足口病
14	双目失明—3周岁始理赔	69	弥漫性血管内凝血
15	瘫痪	70	进行性多灶性白质脑病
16	心脏瓣膜手术	71	亚历山大病
17	严重阿尔茨海默病	72	结核性脊髓炎
18	严重脑损伤	73	严重哮喘
19	严重原发性帕金森病	74	独立能力丧失
20	严重Ⅲ度烧伤	75	克雅氏病
21	严重特发性肺动脉高压	76	急性坏死性胰腺炎开腹手术
22	严重运动神经元病	77	溶血性链球菌引起的坏疽
23	语言能力丧失—3周岁始理赔	78	严重川崎病
24	重型再生障碍性贫血	79	骨生长不全症
25	主动脉手术	80	器官移植导致的 HIV 感染
26	严重慢性呼吸衰竭	81	脊髓小脑变性症

27	严重克罗恩病	82	多处臂丛神经根性撕脱
28	严重溃疡性结肠炎	83	湿性年龄相关性黄斑变性
29	胰腺移植	84	脊柱裂
30	埃博拉病毒感染	85	脊髓灰质炎导致的瘫痪
31	丝虫病所致象皮肿	86	神经白塞病
32	经输血导致的 HIV 感染	87	严重幼年型类风湿性关节炎
33	原发性硬化性胆管炎	88	肾上腺脑白质营养不良—3 周岁始理赔
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	89	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3 周岁始理赔
35	系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎	90	狂犬病
36	严重类风湿性关节炎	91	严重III度冻伤导致截肢
37	重症急性坏死性筋膜炎	92	原发性脊柱侧弯的矫正手术
38	严重的系统性硬皮病	93	婴儿进行性脊肌萎缩症
39	慢性复发性胰腺炎	94	严重巨细胞动脉炎
40	严重肌营养不良症	95	急性肺损伤（ALI）或窘迫综合征（ARDS）—25 周岁以下理赔
41	因职业关系导致的 HIV 感染	96	严重大动脉炎
42	植物人状态	97	室壁瘤切除术
43	严重 I 型糖尿病	98	溶血性尿毒综合征—25 周岁以下理赔
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	99	严重面部烧伤
45	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	100	Brugada 综合征
46	严重多发性硬化	101	肺孢子菌肺炎
47	全身性（型）重症肌无力	102	席汉氏综合征
48	严重原发性心肌病	103	败血症导致的多器官功能障碍综合征
49	严重心肌炎	104	严重瑞氏综合征
50	肺淋巴管肌瘤病	105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
51	III度房室传导阻滞	106	疾病或外伤所致智力障碍
52	感染性心内膜炎	107	严重强直性脊柱炎
53	肝豆状核变性（Wilson 病）	108	主动脉夹层瘤
54	肺源性心脏病	109	脑型疟疾
55	肾髓质囊性病	110	脊髓内肿瘤

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有30种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	肾脏切除	16	中度类风湿性关节炎
2	心包膜切除术	17	中度重症肌无力
3	单侧肺脏切除	18	中度肌营养不良症
4	双侧睾丸切除术	19	中度溃疡性结肠炎
5	双侧卵巢切除术	20	中度面部 III 度烧伤
6	中度脑损伤	21	昏迷 72 小时
7	中度运动神经元病	22	单个肢体缺失
8	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	23	中度克罗恩病
9	中度肠道疾病并发症	24	中度全身 III 度烧伤
10	原发性肺动脉高压	25	中度严重克雅氏病
11	早期原发性心肌病	26	慢性肾功能障碍
12	中度慢性呼吸功能衰竭	27	中度多发性硬化症
13	腔静脉过滤器植入术	28	中度脊髓灰质炎
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29	中度多系统萎缩（MSA）
15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	30	中度强直性脊柱炎

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有43种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	23	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
2	较轻急性心肌梗死	24	中度阿尔茨海默病
3	轻度脑中风后遗症	25	中度原发性帕金森氏病
4	激光心肌血运重建术	26	全身较小面积 III 度烧伤
5	早期肝硬化	27	冠状动脉介入手术
6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	28	肝叶切除
7	中度进行性核上性麻痹	29	单耳失聪—3 周岁始理赔
8	轻度坏死性筋膜炎	30	人工耳蜗植入术
9	中度感染性心内膜炎	31	听力严重受损—3 周岁始理赔
10	角膜移植	32	出血性登革热
11	单目失明	33	植入大脑内分流器

12	原位癌	34	严重甲型及乙型血友病
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	35	胆道重建手术
14	急性肾衰竭肾脏透析治疗	36	早期系统性硬皮病
15	植入心脏起搏器	37	丝虫病所致早期象皮肿
16	轻度面部烧伤	38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
17	面部重建手术	39	昏迷 48 小时
18	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	40	骨质疏松骨折髋关节置换手术
19	微创颅脑手术	41	多发肋骨骨折
20	特定的系统性红斑狼疮	42	可逆性再生障碍性贫血
21	视力严重受损—3 周岁始理赔	43	外伤性颅内血肿清除术
22	慢性肝功能衰竭		

4.4 特定疾病的范围 我们提供保障的特定疾病共有20种，名称如下，具体释义见“13 特定疾病的定义”。

1	白血病	11	严重瑞氏综合征
2	淋巴瘤	12	骨生长不全症
3	神经母细胞瘤	13	严重癫痫
4	肾母细胞瘤	14	严重幼年型类风湿性关节炎
5	脑恶性肿瘤	15	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
6	重型再生障碍性贫血	16	严重 I 型糖尿病
7	严重哮喘	17	脊髓灰质炎导致的瘫痪
8	严重心肌炎	18	重症手足口病
9	严重原发性心肌病	19	原发性骨髓纤维化
10	严重川崎病	20	结核性脊髓炎

4.5 罕见疾病的范围 我们提供保障的罕见疾病共有10种，名称如下，具体释义见“14 罕见疾病的定义”。

1	肺淋巴管肌瘤病	6	脑型疟疾
2	婴儿进行性脊肌萎缩症	7	脊髓内肿瘤
3	肺泡蛋白质沉积症	8	肺孢子菌肺炎
4	严重多发性硬化	9	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3周岁始理赔
5	肝豆状核变性（Wilson病）	10	艾森门格综合征

## ⑤ 保险金的申请

### 5.1 受益人

投保人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。

投保人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，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人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。

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，由我们依照中华人民共和国相关继承法律的规定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，没有其它受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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

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

除另有约定外，全残保险金、首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、全残保险金（若选）、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）的受益人为被保险人本人。

### 5.2 保险事故通知

您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。如果您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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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。

### 5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：



- 身故保险金（若选）的申请** 在申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- (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、公安部门或其它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、原因等有关的其它证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 全残保险金（若选）的申请** 在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并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) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）的申请** 在申请首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 受益人或其它有权领取保险金的人的有效身份证件；
  - (3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 受益人申请首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、豁免保险费、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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有关的证明和资料。

- 5.4 保险金给付** 我们在收到理赔申请书及合同约定的有关证明和资料后，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。

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

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### 5.5 失踪处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其它领取保险金的人应于知道后30日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由我们双方依法协商处理。

#### 5.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ⑥ 保险费的支付

---

#### 6.1 保险费的支付

本合同保险费支付方式和支付期限由您和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，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

#### 6.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，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。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 7 现金价值权益

- 7.1 现金价值 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。
- 7.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款，经我们审核同意后办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单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计息。
- 自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

## 8 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 8.2 效力恢复（复效） 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险合同的现金价值。

## 9 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失不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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 9.2 本公司合同解除权的限制** 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，我们承担给付保险金的责任。
- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 9.4 年龄错误** 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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当

事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

## 10 重大疾病的定义

**10.1 恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>25</sup>（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）<sup>26</sup>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）<sup>27</sup>的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) **TNM分期**<sup>28</sup>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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

<sup>25</sup> **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。

需要明确的是，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。

<sup>26</sup> **（ICD-10）**：指《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。

<sup>27</sup> **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

<sup>28</sup> **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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表1。

**10.2 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 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<sup>29</sup>肌力<sup>30</sup>**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<sup>31</sup>**；

<sup>29</sup> **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。

<sup>30</sup> **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。

<sup>31</sup> **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。

(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<sup>32</sup>中的三项或三项以上。

- 10.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 10.5 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。
- 10.6 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。
- 10.7 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。
- 10.8 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。
- 10.9 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经

<sup>32</sup> 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。

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）。

**10.10 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。

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

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

**10.12 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。



- 10.13 双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>33</sup>性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 10.14 双目失明——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或摘除；  
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于5度。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 10.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 10.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。  
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 10.17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

<sup>33</sup> 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。

- 10.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1） 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
  - （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.19 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 10.20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.21 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级<sup>34</sup>IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1） 严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - （2） 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
  - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

<sup>34</sup> 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。II级：心脏病病人人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。III级：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 10.23 语言能力丧失——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 10.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；  
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：  
① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；  
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；  
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 10.25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。  
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 10.26 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：  
(1) 静息时出现呼吸困难；  
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比＜30%；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）＜50mmHg。
- 10.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 10.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

- 10.29 **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本保障范围之内。
- 10.30 **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。
- 10.31 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- 10.32 **经输血导致的HIV感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
(1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染HIV；  
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  
(3) 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HIV感染不在本合同保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.33 **原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸病史；  
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；  
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；  
(4) 出现胆汁淤积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。

**10.34 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
- ② 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。

**10.35 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

**10.36 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动）并且满足下列全部条件：

- (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。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

- 10.37 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
  - (2) 细菌培养检出致病菌；
  - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 10.38 严重的系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 10.39 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。必须满足以下所有条件：
- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
  - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 10.40 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
  - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

**10.41 因职业关系导致的HIV感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的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；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**10.42 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

**10.43 严重I型糖尿病** 严重I型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 在本公司认可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。

**10.44 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 10.45 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
  - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。
- 10.46 严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
- 10.47 全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.48 严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且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。
- 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。
- 10.49 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (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IV级，或左室射血分数低于



30%;

(2) 持续不间断180天以上;

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

**10.50 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。

**10.51 Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞, 不能正常地传到心室的传导性心脏疾病, 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 $<40$ 次/分钟;

(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;

(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;

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

**10.52 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疡经培养或组织检查证实有微生物;

② 病理性病灶: 组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎;

③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合;

④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应, 且与心内膜炎吻合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全(指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

**10.53 肝豆状核变性(Wilson病)** 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) 典型症状;

(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) 经肝脏活检确诊。

- 10.54 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 10.55 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
  - (2) 肾功能衰竭；
  - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 10.56 进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）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。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。
- 10.57 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
- (1) 一眼视力；及
  - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 10.58 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 10.59 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 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。
- 10.60 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 $\gamma$ 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。

**10.61 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

**10.62 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。

**10.63 严重慢性缩窄性心包炎** 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：
  - ① 胸骨正中切口；
  - ② 双侧前胸切口；
  - ③ 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。

**10.64 严重骨髓异常增生综合征** 指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疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (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。疑似病例不在保障范围内。

- 10.65 **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。
- 10.66 **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）等影像学检查做出。理赔时必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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 10.67 **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。
- 10.68 **重症手足口病** 指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) 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) 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) 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。
- 10.69 **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。
- 10.70 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

- 10.71 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。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本保障范围之内。
- 10.72 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：疾病确诊初次发生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二项或二项以上。  
该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 10.73 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。
- 10.74 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 10.75 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。本病须经三级医院的专科医生根据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。疑似病例不在本保障范围内。
- 10.76 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

- 10.77 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。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。
- 10.78 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，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。
- 10.79 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 10.80 器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：  
(1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；  
(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。  
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。  
本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.81 脊髓小脑变性症** 指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：  
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。

- 10.82 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 10.83 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。指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，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。  
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病理报告。
- 10.84 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。
- 10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。  
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。  
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 10.86 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。
- 10.87 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。  
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿

性关节炎予以理赔。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

- 10.88 肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 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。  
本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。
- 10.89 范可尼综合征（Fanconi综合征）—3周岁始理赔** 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：  
尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；  
(1) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；  
(2) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；  
(3) 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，本公司不承担保险责任。
- 10.90 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。
- 10.91 严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 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Ⅲ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。
- 10.92 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 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导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 10.93 婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。



- 10.94 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，须由专科医生明确诊断，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，如果使用其它视力表应进行换算）；
  - (3) 视野半径小于5度。
- 10.95 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）— 25周岁以下理赔** 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，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
- (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。
- 10.96 严重大动脉炎** 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。
- 10.97 室壁瘤切除术** 指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本保障范围内。
- 10.98 溶血性尿毒综合征—25周岁以下理赔** 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，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：
- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

**10.99 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

**10.100 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，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

**10.101 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/1/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)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

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项保障范围内。

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

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
  - ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
  - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

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之内。

**10.103 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
  - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
  - (4) 需要用强心剂；
  - (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
  - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 10.104 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 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。
- 10.105 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 10.106 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 $<20$ ）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
  - (2) 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。
- 10.107 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；

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

**10.108 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

**10.109 脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，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。

**10.110 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

- (1) 实际接受了肿瘤切除的手术；
- (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，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：自己从已经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。

## 11 中度疾病的定义

**11.1 肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。  
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

**11.2 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

**11.3 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。  
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

**11.4 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) 因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。

**11.5 双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内：

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

**11.6 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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“10.18 严重脑损伤”的给付标准：

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

**11.7 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**11.8 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，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二项。

**11.9 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，且未达到本合同所指重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”的标准。该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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。

克罗恩病所致“11.9 中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。

- 11.10 原发性肺动脉高压** 指由于原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大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。
- 11.11 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：  
(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）心功能状态分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；  
(2) 左室射血分数LVEF<35%；  
(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
- 11.12 中度慢性呼吸功能衰竭** 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“10.26 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)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 11.13 腔静脉过滤器植入术** 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。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 11.14 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：  
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；  
(2) 肾动脉；  
(3) 肠系膜动脉。  
须满足下列全部条件：  
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或以上；  
(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。

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。

**11.15 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。

**11.16 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“10.36 严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

**11.17 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，并满足下列全部条件：

- (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二项或二项以上。

**11.18 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二项或二项以上。

本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 11.19 中度溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是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。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，并经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。
- 诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。
- 11.20 中度面部III度烧伤** 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，但未达到重大疾病“10.99 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 11.21 昏迷72小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统72小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。
- 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 11.22 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致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。
- 11.23 中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准。
- 11.24 中度全身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，且未达到重大疾病“10.20 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。
- 11.25 中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。



- 11.26 慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：
- (1) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ；
  - (2) 血肌酐（Scr） $\geq 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；
  - (3) 持续90天。
- 11.27 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（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，持续至少180天。
- 11.28 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二项或二项以上。
- 11.29 中度多系统萎缩 (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。但未达到本合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”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完全丧失，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。
- 11.30 中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
  - (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

## 12 轻度疾病的定义

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

- (1) TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM分期为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<10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

**12.2 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，但未达到重大疾病“10.2 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。

**12.3 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，但未达到重大疾病“10.3 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的40种轻度疾病。

#### 12.4 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 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责任同时终止。

#### 12.5 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g/L}$ ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

#### 12.6 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诊为下列病变，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。

本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。

- 12.7 中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 12.8 轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重大疾病“10.37 重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 12.9 中度感染性心内膜炎** 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，且未达到重大疾病“10.52 感染性心内膜炎”或“10.16 心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：
- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
  - (2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
- 本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.10 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学上必需的情况下进行。
- 本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3 周岁始理赔”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责任同时终止。
- 12.11 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。
- 本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。
- 12.12 原位癌** 恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，

且须满足全部以下两个条件：

- (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。

**12.13 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 指被保险人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。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

**12.14 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，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿2天以上；
- (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；
- (4) 接受了血液透析治疗。

**12.15 植入心脏起搏器** 因严重心律失常而于胸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需。临时心脏起搏器安装除外。

**12.16 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。  
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积III度烧伤”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责任同时终止。

**12.17 面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部

皮肤Ⅲ度或全层意外烧伤；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤”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责任同时终止。

**12.18 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

**12.19 微创颅脑手术** 指被保险人因疾病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。  
本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。

**12.20 特定的系统性红斑狼疮** 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，或白细胞减少，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风湿科或免疫系统专科医生确定。

**12.21 视力严重受损—3周岁始理赔** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“10.14 双目失明—3周岁始理赔”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

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

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。

- 12.22 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：
- (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。
- 本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 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。
- 本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.24 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功能障碍、精神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。
- 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。
- 12.25 中度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
  - (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两项。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。  
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤”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责任同时终止。
- 12.27 冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。  
本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 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责任同时终止。
- 12.28 肝叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。  
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。
- 12.29 单耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。  
本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。
- 12.30 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：  
双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；  
使用相应的听力辅助设备效果不佳。  
本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。



- 12.31 听力严重受损—3周岁始理赔** 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，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。  
本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。
- 12.32 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（登革热休克综合征即符合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。
- 12.33 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。  
先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。  
本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。
- 12.34 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。  
诊断必须由血液病专科医生确认。
- 12.35 胆道重建手术** 指因疾病或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、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 12.36 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，未达到本合同所指重大疾病“10.38 严重的系统性硬皮病”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 $\geq 9$ 分的患者被分类为系统性硬皮病）。

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

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

- 12.37 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。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。  
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 12.38 **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保障范围内。
- 12.39 **昏迷48小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 12.40 **骨质疏松骨折髋关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病。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。必须满足下列所有条件：  
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；  
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 12.41 **多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 12.42 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
(1) 免疫抑制剂治疗至少1个月；  
(2) 接受了骨髓移植。

- 12.43 **外伤性颅内血肿清除术** 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

## 13 特定疾病的定义

- 13.1 **白血病** 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。
- 13.2 **淋巴瘤** 指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
  - (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。
- 13.3 **神经母细胞瘤** 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。
- 13.4 **肾母细胞瘤** 指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“10.1 恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

**13.5 脑恶性肿瘤** 指符合行业恶性肿瘤定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C71范畴。恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“10.1 恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10编码为C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10编码为C69.6）；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

**13.6 重型再生障碍性贫血** 该疾病释义参考重大疾病“10.24 重型再生障碍性贫血”的释义。

**13.7 严重哮喘** 该疾病释义参考重大疾病“10.73 严重哮喘”的释义。

**13.8 严重心肌炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.49 严重心肌炎”的释义。

**13.9 严重原发性心肌病** 该疾病释义参考重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的释义。

**13.10 严重川崎病** 该疾病释义参考重大疾病“10.78 严重川崎病”的释义。

**13.11 严重瑞氏综合征** 该疾病释义参考重大疾病“10.104 严重瑞氏综合征”的释义。

**13.12 骨生长不全症** 该疾病释义参考重大疾病“10.79 骨生长不全症”的释义。

**13.13 严重癫痫** 该疾病释义参考重大疾病“10.66 严重癫痫”的释义。

- 13.14 **严重幼年型类风湿性关节炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”的释义。
- 13.15 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 该疾病释义参考重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的释义。
- 13.16 **严重I型糖尿病** 该疾病释义参考重大疾病“10.43 严重I型糖尿病”的释义。
- 13.17 **脊髓灰质炎导致的瘫痪** 该疾病释义参考重大疾病“10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪”的释义。
- 13.18 **重症手足口病** 该疾病释义参考重大疾病“10.68 重症手足口病”的释义。
- 13.19 **原发性骨髓纤维化** 该疾病释义参考重大疾病“10.61 原发性骨髓纤维化”的释义。
- 13.20 **结核性脊髓炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.72 结核性脊髓炎”的释义。

## ❶ 罕见疾病的定义

---

- 14.1 **肺淋巴管肌瘤病** 该疾病释义参考重大疾病“10.50 肺淋巴管肌瘤病”的释义。
- 14.2 **婴儿进行性脊肌萎缩症** 该疾病释义参考重大疾病“10.93 婴儿进行性脊肌萎缩症”的释义。
- 14.3 **肺泡蛋白质沉积症** 该疾病释义参考重大疾病“10.62 肺泡蛋白质沉积症”的释义。
- 14.4 **严重多发性硬化** 该疾病释义参考重大疾病“10.46 严重多发性硬化”的释义。

- 14.5 **肝豆状核变性 (Wilson病)** 该疾病释义参考重大疾病“10.53 肝豆状核变性 (Wilson病)”的释义。
- 14.6 **脑型疟疾** 该疾病释义参考重大疾病“10.109 脑型疟疾”的释义。
- 14.7 **脊髓内肿瘤** 该疾病释义参考重大疾病“10.110 脊髓内肿瘤”的释义。
- 14.8 **肺孢子菌肺炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.101 肺孢子菌肺炎”的释义。
- 14.9 **范可尼综合征 (Fanconi综合征) -3周岁始理赔** 该疾病释义参考重大疾病“10.89 范可尼综合征 (Fanconi综合征) -3周岁始理赔”的释义。
- 14.10 **艾森门格综合征** 该疾病释义参考重大疾病“10.65 艾森门格综合征”的释义。

**【附表1】 甲状腺癌的TNM分期**

<p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：          甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌          pT<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估          pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据          pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm              T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm              T<sub>1b</sub>肿瘤最大径&gt;1cm，≤2cm          pT<sub>2</sub>：肿瘤2~4cm          pT<sub>3</sub>：肿瘤&gt;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&gt;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&gt;1cm，≤2cm          pT<sub>2</sub>：肿瘤2~4cm          pT<sub>3</sub>：肿瘤&gt;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&gt;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</p>																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">乳头状或滤泡状癌（分化型）</td> </tr> <tr> <td colspan="4">年龄&lt;55岁</td> </tr> <tr> <td>I期</td> <td>T</td> <td>N</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td></td> <td>任何</td> <td>任何</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>II期</td> <td>任何</td> <td>任何</td> <td>1</td> </tr> </table>				乳头状或滤泡状癌（分化型）				年龄<55岁				I期	T	N	M		任何	任何	0	II期	任何	任何	1
乳头状或滤泡状癌（分化型）																							
年龄<55岁																							
I期	T	N	M																				
	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。



**【附表2】全残项目表**

一、双目永久完全失明的（注1，5）
二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
四、一目永久完全失明（注1，5）及一上肢腕关节以上缺失的
五、一目永久完全失明（注1，5）及一下肢踝关节以上缺失的
六、四肢关节机能永久完全丧失的（注2，5）
七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3，5）
八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）

注 1：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 4：为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

组别	重大疾病	中度疾病及轻度疾病
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. 较轻急性心肌梗死 2. 激光心肌血运重建术 3. 冠状动脉介入手术
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. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 微创颅脑手术 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. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第6组	1. 双耳失聪—3周岁始理赔	1. 单耳失聪—3周岁始理赔 2. 人工耳蜗植入术 3. 听力严重受损—3周岁始理赔
第7组	1. 双目失明—3周岁始理赔	1. 角膜移植 2. 单目失明 3. 视力严重受损—3周岁始理赔
第8组	1. 心脏瓣膜手术 2. 感染性心内膜炎	1. 中度感染性心内膜炎 2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
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 2. 严重面部烧伤	1. 面部重建手术
第11组	1. 主动脉手术	1. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
第12组	1. 严重类风湿性关节炎 2. 严重幼年型类风湿性关节炎	1. 中度类风湿性关节炎

君龙人寿[2022]医疗保险035号

# 君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险（互联网） 条款



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费 ..... 1.3
- ❖ 您有退保的权利 ..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 ..... 2.5



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示内容 ..... 3
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 9.1



### 下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生为自己0周岁的儿子小龙投保君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险（互联网），投保份数20份，住院医疗日额为10元×20=200元，保险期间为终身，交费期为10年，年交保险费348元。本例中君先生为投保人，小龙为被保险人、重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	受益人	给付金额	领取条件
重大疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×200%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
中度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×150%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
轻度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
意外住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙于18周岁前遭受意外伤害事故，经医院医生明确诊断，在必要的情况下，因本次意外伤害直接导致小龙在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗
重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费	豁免小龙确诊之日以后的本附加合同各期的期交保险费		小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）、轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



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。

# 君龙附加小青龙院定额给付医疗保险（互联网）条款

## 条款目录

<p><b>1 合同构成与合同解除</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>1.5 效力终止</p> <p><b>2 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 住院医疗日额</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 等待期</p> <p>2.5 保险责任</p> <p><b>3 我们不承担保险责任的情况</b></p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p><b>4 我们所保障的疾病列表</b></p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>4.2 中度疾病的范围</p> <p>4.3 轻度疾病的范围</p> <p><b>5 保险金的申请</b></p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 诉讼时效</p>	<p><b>6 保险费的支付</b></p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p><b>7 现金价值权益</b></p> <p>7.1 现金价值</p> <p><b>8 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>8.1 效力中止</p> <p>8.2 效力恢复（复效）</p> <p><b>9 其它需要关注的事项</b></p> <p>9.1 明确说明与如实告知</p> <p>9.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄错误</p> <p>9.5 未还款项</p> <p>9.6 合同内容变更</p> <p>9.7 地址变更</p> <p>9.8 争议处理</p> <p><b>10 重大疾病的定义</b></p> <p><b>11 中度疾病的定义</b></p> <p><b>12 轻度疾病的定义</b></p> <p><b>【附表】甲状腺癌的TNM分期</b></p>
---	---

# 君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险（互联网）保险合同”。

## ① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订立。  
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度<sup>1</sup>、保险费约定支付日<sup>2</sup>**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日），有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同的**现金价值<sup>3</sup>**。  
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

<sup>1</sup> **保单年度**：从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

<sup>2</sup> **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（根据支付方式确定）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。

<sup>3</sup> **现金价值**：指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们向您退还的那部分金额，详见“7.1 现金价值”。

- 1.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 您申请解除本附加合同；
  - (2) 本附加合同约定的其它终止情形。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 住院医疗日额 本附加合同住院医疗日额为每份每天人民币10元乘以投保份数。投保份数由您和我们约定，并在保险单上载明。
- 2.3 保险期间 本附加合同的保险期间有30年、至被保险人年满70周岁<sup>4</sup>后的首个保单周年日<sup>5</sup>零时和终身三种，自保险合同生效日零时起至本附加合同约定的效力终止日止。本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致，并在保单上载明。
- 2.4 等待期 从本附加合同生效（或复效）之日起180天内，被保险人发生非意外伤害事故明确诊断确定罹患本附加重大疾病<sup>6</sup>、中度疾病<sup>7</sup>、轻度疾病<sup>8</sup>的，我们不承担保险责任，本附加合同终止，并无息退还您所交纳的保险费，这180天的时间称为等待期。被保险人因意外伤害<sup>9</sup>事故导致重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，无等待期。
- 2.5 保险责任 本附加合同保险期间内，等待期后发生保险事故<sup>10</sup>，我们承担下列保险责任：

**重大疾病住院** 被保险人于等待期后初次发生并经医院<sup>11</sup>专科医生<sup>12</sup>明确诊断确定罹患本附加

<sup>4</sup> 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>5</sup> 保单周年日：指本附加合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

<sup>6</sup> 重大疾病：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>7</sup> 中度疾病：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>8</sup> 轻度疾病：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>9</sup> 意外伤害：指外来的、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。

<sup>10</sup> 保险事故：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

<sup>11</sup> 医院：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

<sup>12</sup> 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。

- 津贴保险金** 合同约定的重大疾病（无论一种或多种）导致于医院**住院**<sup>13</sup>治疗的，我们向重大疾病住院津贴保险金受益人给付“重大疾病住院津贴保险金”。
- 重大疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×200%。但保险期间届满时仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多仅计算至保险期间届满日。
- 每个保单年度的重大疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。
- 中度疾病住院津贴保险金** 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向中度疾病住院津贴保险金受益人给付“中度疾病住院津贴保险金”。
- 中度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×150%。但保险期间届满时仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多仅计算至保险期间届满日。
- 每个保单年度的中度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。
- 如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且其重大疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的中度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。
- 轻度疾病住院津贴保险金** 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向轻度疾病住院津贴保险金受益人给付“轻度疾病住院津贴保险金”。
- 轻度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。但保险期间届满时仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多仅计算至保险期间届满日。
- 每个保单年度的轻度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。
- 如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且其重大疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的轻度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。
- 如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的中度疾病于医院住院治疗，且其中度疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的轻度疾病的标准，我们仅给付中度疾病住院津贴保险金。
- 意外住院津贴** 被保险人于18周岁前遭受意外伤害事故，经医院专科医生明确诊断，在必要

<sup>13</sup> **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

**保险金**

的情况下，因本次意外伤害直接导致被保险人在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗的，我们向意外住院津贴保险金受益人给付“意外住院津贴保险金”。

意外住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。

但保险期间届满时仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多仅计算至保险期间届满日。

每个保单年度的意外住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的总额累计以1,800倍住院医疗日额为限，若累计给付的金额总额达到1,800倍住院医疗日额，本附加合同终止。

**重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费**

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）、轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自重大疾病、中度疾病、轻度疾病确诊之日以后本附加合同各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项责任终止。

**③ 我们不承担保险责任的情况****3.1 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人住院治疗、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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) 被保险人故意自伤，或在本附加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) 被保险人殴斗、醉酒<sup>14</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>15</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>16</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>17</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>18</sup>的机动车<sup>19</sup>；

<sup>14</sup> **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

<sup>15</sup> **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>16</sup> **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>17</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>18</sup> **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。

<sup>19</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。



- (6) 被保险人参加**潜水<sup>20</sup>**、跳伞、**攀岩<sup>21</sup>**、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险<sup>22</sup>**、摔跤、**武术比赛<sup>23</sup>**、**特技表演<sup>24</sup>**、赛马、赛车等高风险运动；
- (7) 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药<sup>25</sup>**不在此限；
- (8) 被保险人因整容手术、其它医疗手术或操作导致的**医疗事故<sup>26</sup>**；
- (9) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育），但意外伤害事故所导致的流产不在此限；
- (10) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (11) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品。但因遭受意外伤害事故导致的不在本限，且其装设以一次为限；
- (12) **遗传性疾病<sup>27</sup>**，**先天性畸形、变形或者染色体异常<sup>28</sup>**；
- (13) 被保险人体检、疗养、**康复治疗<sup>29</sup>**，**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>30</sup>**，性病，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），**既往症<sup>31</sup>**。重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。
- 因上述情形导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同对该被保险人继续有效。

### 3.2 其它免责条款 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详

<sup>20</sup> **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>21</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>22</sup> **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>23</sup> **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>24</sup> **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>25</sup> **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

<sup>26</sup> **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **先天性畸形、变形或染色体异常**：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》（ICD-10）确定。

<sup>29</sup> **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

<sup>30</sup> **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症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>31</sup> **既往症**：指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.5 效力终止”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.1 现金价值”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注11 医院”、“脚注12 专科医生”、“脚注13 住院”、“脚注32 组织病理学检查”及“脚注39 六项基本日常生活活动”。

## ④ 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围 我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	进行性核上性麻痹
2	较重急性心肌梗死	57	失去一肢及一眼
3	严重脑中风后遗症	58	嗜铬细胞瘤
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	颅脑手术
5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	60	严重自身免疫性肝炎
6	严重慢性肾衰竭	61	原发性骨髓纤维化
7	多个肢体缺失	62	肺泡蛋白质沉积症
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	严重慢性缩窄性心包炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	严重骨髓异常增生综合征
10	严重慢性肝衰竭	65	艾森门格综合征
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重癫痫
12	深度昏迷	67	严重肠道疾病并发症
13	双耳失聪—3周岁始理赔	68	重症手足口病
14	双目失明—3周岁始理赔	69	弥漫性血管内凝血
15	瘫痪	70	进行性多灶性白质脑病
16	心脏瓣膜手术	71	亚历山大病
17	严重阿尔茨海默病	72	结核性脊髓炎
18	严重脑损伤	73	严重哮喘
19	严重原发性帕金森病	74	独立能力丧失
20	严重III度烧伤	75	克雅氏病
21	严重特发性肺动脉高压	76	急性坏死性胰腺炎开腹手术
22	严重运动神经元病	77	溶血性链球菌引起的坏疽
23	语言能力丧失—3周岁始理赔	78	严重川崎病
24	重型再生障碍性贫血	79	骨生长不全症
25	主动脉手术	80	器官移植导致的HIV感染
26	严重慢性呼吸衰竭	81	脊髓小脑变性症

27	严重克罗恩病	82	多处臂丛神经根性撕脱
28	严重溃疡性结肠炎	83	湿性年龄相关性黄斑变性
29	胰腺移植	84	脊柱裂
30	埃博拉病毒感染	85	脊髓灰质炎导致的瘫痪
31	丝虫病所致象皮肿	86	神经白塞病
32	经输血导致的 HIV 感染	87	严重幼年型类风湿性关节炎
33	原发性硬化性胆管炎	88	肾上腺脑白质营养不良-3 周岁始理赔
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	89	范可尼综合征（Fanconi 综合征）-3 周岁始理赔
35	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	90	狂犬病
36	严重类风湿性关节炎	91	严重III度冻伤导致截肢
37	重症急性坏死性筋膜炎	92	原发性脊柱侧弯的矫正手术
38	严重的系统性硬皮病	93	婴儿进行性脊肌萎缩症
39	慢性复发性胰腺炎	94	严重巨细胞动脉炎
40	严重肌营养不良症	95	急性肺损伤（ALI）或急性窘迫综合征（ARDS）-25 周岁以下理赔
41	因职业关系导致的 HIV 感染	96	严重大动脉炎
42	植物人状态	97	室壁瘤切除术
43	严重 I 型糖尿病	98	溶血性尿毒综合征-25 周岁以下理赔
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	99	严重面部烧伤
45	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	100	Brugada 综合征
46	严重多发性硬化	101	肺孢子菌肺炎
47	全身性（型）重症肌无力	102	席汉氏综合征
48	严重原发性心肌病	103	败血症导致的多器官功能障碍综合征
49	严重心肌炎	104	严重瑞氏综合征
50	肺淋巴管肌瘤病	105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
51	III度房室传导阻滞	106	疾病或外伤所致智力障碍
52	感染性心内膜炎	107	严重强直性脊柱炎
53	肝豆状核变性（Wilson 病）	108	主动脉夹层瘤
54	肺源性心脏病	109	脑型疟疾
55	肾髓质囊性病	110	脊髓内肿瘤

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有30种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	肾脏切除	16	中度类风湿性关节炎
2	心包膜切除术	17	中度重症肌无力
3	单侧肺脏切除	18	中度肌营养不良症

4	双侧睾丸切除术	19	中度溃疡性结肠炎
5	双侧卵巢切除术	20	中度面部 III 度烧伤
6	中度脑损伤	21	昏迷 72 小时
7	中度运动神经元病	22	单个肢体缺失
8	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	23	中度克罗恩病
9	中度肠道疾病并发症	24	中度全身 III 度烧伤
10	原发性肺动脉高压	25	中度严重克雅氏病
11	早期原发性心肌病	26	慢性肾功能障碍
12	中度慢性呼吸功能衰竭	27	中度多发性硬化症
13	腔静脉过滤器植入术	28	中度脊髓灰质炎
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29	中度多系统萎缩（MSA）
15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	30	中度强直性脊柱炎

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有43种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	23	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
2	较轻急性心肌梗死	24	中度阿尔茨海默病
3	轻度脑中风后遗症	25	中度原发性帕金森氏病
4	激光心肌血运重建术	26	全身较小面积 III 度烧伤
5	早期肝硬化	27	冠状动脉介入手术
6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	28	肝叶切除
7	中度进行性核上性麻痹	29	单耳失聪—3 周岁始理赔
8	轻度坏死性筋膜炎	30	人工耳蜗植入术
9	中度感染性心内膜炎	31	听力严重受损—3 周岁始理赔
10	角膜移植	32	出血性登革热
11	单目失明	33	植入大脑内分流器
12	原位癌	34	严重甲型及乙型血友病
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	35	胆道重建手术
14	急性肾衰竭肾脏透析治疗	36	早期系统性硬皮病
15	植入心脏起搏器	37	丝虫病所致早期象皮肿
16	轻度面部烧伤	38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
17	面部重建手术	39	昏迷 48 小时
18	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	40	骨质疏松骨折髋关节置换手术
19	微创颅脑手术	41	多发肋骨骨折
20	特定的系统性红斑狼疮	42	可逆性再生障碍性贫血
21	视力严重受损—3 周岁始理赔	43	外伤性颅内血肿清除术
22	慢性肝功能衰竭		

## ⑤ 保险金的申请

- 5.1 **受益人** 除另有约定外，本附加合同的各项保险金受益人为被保险人本人。
- 5.2 **保险事故通知** 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。  
如果您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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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。
- 5.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费的申请** 在申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，受益人须填写保险金给付申请书，并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) 由医院出具的医疗诊断书及住院证明；
  - (4) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 申请人申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。
- 意外住院津贴保险金** 在申请意外住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并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) 医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始收据及明细；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 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有关的证明和资料。

- 5.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。
- 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。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ⑥ 保险费的支付

---

- 6.1 保险费的支付** 本附加合同保险费支付方式和支付期限由您和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，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 6.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，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。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## ⑦ 现金价值权益

---

- 7.1 现金价值** 如果被保险人未发生保险事故或者已发生保险事故但我们未承担给付保险金的责任，本附加合同保单年度末的现金价值为保险单上载明的现金价值。如果被保险人已经发生保险事故且我们已给付保险金，本附加合同保单年度末的现金价值将按如下方法计算：

保单年度末现金价值 = (1,800 - 重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金及意外住院津贴保险金的累计给付金额 / 当时保单所载的住院医疗日额) / 1,800 × 保险单上载明的现金价值

## ⑧ 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 8.2 效力恢复（复效） 本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。  
自本附加合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险合同的现金价值。

## ⑨ 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。  
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。  
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。  
如果您故意或者因重大过失不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，我们有权解除本附加合同。  
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。  
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.2 本公司合同解除权的限制 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。自本附加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，我们承担给付保险金的责任。

- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 9.4 年龄错误** 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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

## 10 重大疾病的定义

- 10.1 恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>32</sup>（涵

<sup>32</sup> **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。



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）<sup>33</sup>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）<sup>34</sup>的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM分期<sup>35</sup>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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## 10.2 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：

需要明确的是，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。

<sup>33</sup>（ICD-10）：指《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。

<sup>34</sup>《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

<sup>35</sup>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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表。

- (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 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<sup>36</sup>肌力<sup>37</sup>**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<sup>38</sup>**；
- (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<sup>39</sup>**中的三项或三项以上。

**10.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

<sup>36</sup> **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。

<sup>37</sup> **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。

<sup>38</sup> **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。

<sup>39</sup> **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。

- 10.5 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。
- 10.6 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。
- 10.7 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。
- 10.8 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。
- 10.9 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：  
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；  
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 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）。
- 10.10 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。

- 10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
  - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
  - (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.12 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。
- 10.13 双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>40</sup>性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 10.14 双目失明——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
  - (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
  - (3) 视野半径小于5度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 10.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天

<sup>40</sup> 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。

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。

**10.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

**10.17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

**10.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

**10.19 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

**10.20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 10.21 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级<sup>41</sup>IV级**，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
 (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；  
 (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；  
 (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.23 语言能力丧失——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。  
 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 10.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：  
 (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；  
 (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：  
 ① 中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；  
 ② 网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；  
 ③ 血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。
- 10.25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。  
 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

<sup>41</sup> **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。

- 10.26 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：
- (1) 静息时出现呼吸困难；
  - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；
  - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。
- 10.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 10.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。
- 10.29 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本保障范围之内。
- 10.30 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。
- 10.31 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- 10.32 经输血导致的HIV感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染HIV；
  - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
  - (3) 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 HIV 感染不在本附加合同保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**10.33 原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积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。

**10.34 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。

**10.35 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本附加合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| I 型（微小病变型）      | 镜下阴性，尿液正常           |
| II 型（系膜病变型）     | 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变       |
| III 型（局灶及节段增生型） | 蛋白尿，尿沉渣改变           |
| IV 型（弥漫增生型）     | 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征 |



V型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

- 10.36 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- (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。
- 本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。
- 10.37 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
  - (2) 细菌培养检出致病菌；
  - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 10.38 严重的系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 10.39 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。必须满足以下所有条件：
- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
  - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

- 10.40 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
  - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

- 10.41 因职业关系导致的 HIV 感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
  - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
  - (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的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；
  - (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 10.42 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。
- 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 10.43 严重 I 型糖尿病** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合

同有效期内，满足下述至少1个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 在本公司认可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。

- 10.44 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。  
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 10.45 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：  
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；  
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。
- 10.46 严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
- 10.47 全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.48 严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现

明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且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。

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。

- 10.49 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (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IV级，或左室射血分数低于30%；
  - (2) 持续不间断180天以上；
  - (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 10.50 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。
- 10.51 Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，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 $<40$ 次/分钟；
  - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
  - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
  - (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器
- 10.52 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疡经培养或组织检查证实有微生物；
    - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
    - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
    - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

- 10.53 肝豆状核变性 (Wilson 病)** 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) 典型症状；
  - (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) 经肝脏活检确诊。
- 10.54 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 10.55 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
  - (2) 肾功能衰竭；
  - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 10.56 进行性核上性麻痹** 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。
- 10.57 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
- (1) 一眼视力；及
  - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 10.58 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 10.59 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅

手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

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。

- 10.60 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 $\gamma$ 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。
- 10.61 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
  - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
  - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
  - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 10.62 肺泡蛋白质沉着症** 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。
- 10.63 严重慢性缩窄性心包炎** 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：
    - ① 胸骨正中切口；
    - ② 双侧前胸切口；
    - ③ 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。

- 10.64 严重骨髓异常增生综合征** 指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，本附加合同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疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
  - (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。疑似病例不在保障范围内。
- 10.65 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。
- 10.66 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）等影像学检查做出。理赔时必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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 10.67 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。
- 10.68 重症手足口病** 指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) 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) 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) 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。

- 10.69 **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。
- 10.70 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 10.71 **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本保障范围之内。
- 10.72 **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：疾病确诊初次发生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二项或二项以上。  
该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 10.73 **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。
- 10.74 **独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 10.75 **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。本病须经三级医院的专科医生根据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。疑似病例不在本保障范围内。



- 10.76 **急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 10.77 **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。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。
- 10.78 **严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，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。
- 10.79 **骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 10.80 **器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，且须满足下列全部条件：  
(1) 在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；  
(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。  
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。  
本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.81 **脊髓小脑变性症** 指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：  
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。

- 10.82 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 10.83 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。指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，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。  
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病理报告。
- 10.84 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。
- 10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 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。  
本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。  
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 10.86 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。
- 10.87 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。  
本附加合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类

风湿性关节炎予以理赔。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

- 10.88 肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 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。  
本附加合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。
- 10.89 范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3周岁始理赔** 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：  
尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；  
(1) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；  
(2) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；  
(3) 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，本公司不承担保险责任。
- 10.90 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。
- 10.91 严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 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 III 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。
- 10.92 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 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导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 10.93 婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
- 10.94 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，须由专科医生明确

**脉炎** 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

**10.95 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) — 25周岁以下理赔** 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，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

- (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)  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/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。

**10.96 严重大动脉炎** 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。

**10.97 室壁瘤切除术** 指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本保障范围内。

**10.98 溶血性尿毒综合征—25周岁以下理赔** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

- 10.99 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.100 **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，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 10.101 **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)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。  
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项保障范围内。
- 10.102 **席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：  
(1) 产后大出血休克病史；  
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；  
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；  
(4) 实验室检查显示：  
① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和  
② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。  
(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。  
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之内。
- 10.103 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：  
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；  
(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；

- (4) 需要用强心剂；
  - (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
  - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 10.104 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 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。
- 10.105 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 10.106 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 $<20$ ）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
  - (2) 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。
- 10.107 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 10.108 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 10.109 脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，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。
- 10.110 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：  
(1) 实际接受了肿瘤切除的手术；  
(2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，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：自己从已经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。

## 11 中度疾病的定义

- 11.1 肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。  
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 11.2 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 11.3 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。  
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 11.4 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) 因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。

- 11.5 双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 部分卵巢切除；
  - (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
  - (3) 预防性卵巢切除；
  - (4) 因变性手术进行的卵巢切除术。
- 11.6 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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“10.18 严重脑损伤”的给付标准：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.7 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.8 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，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二项。
- 11.9 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，且未达到本附加合同所指重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”的标准。该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。
- 被保险人已达到本附加合同所指的重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。
- 克罗恩病所致“11.9 中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 11.10 原发性肺动脉高压** 指由于原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,但未达到本附加合同所指重大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。

- 11.11 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病,虽然未达到重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的给付标准,但符合下列所有条件:
- (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)心功能状态分级的第III级,或其同等级别,即:体力活动明显受限,休息时无症状,轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状;
  - (2) 左室射血分数LVEF<35%;
  - (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认,并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
- 11.12 中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭,未达到本附加合同所指重大疾病“10.26 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) PaO<sub>2</sub><60mmHg。
- 11.13 腔静脉过滤器植入术** 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。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 11.14 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗:
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉;
  - (2) 肾动脉;
  - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件:
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上;
  - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗,如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 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。
- 11.15 于颈动脉进行血管成形术或** 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

**内膜切除术**

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。

**11.16 中度类风湿性关节炎**

根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.36 严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

**11.17 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，并满足下列全部条件：

- (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二项或二项以上。

**11.18 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二项或二项以上。

本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**11.19 中度溃疡性结肠炎**

溃疡性结肠炎是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。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，并经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。

诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

**11.20 中度面部Ⅲ度烧伤**

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，但未达到重大疾病“10.99 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、

下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

- 11.21 **昏迷 72 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统72小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 11.22 **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致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。
- 11.23 **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准。
- 11.24 **中度全身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，且未达到重大疾病“10.20 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。
- 11.25 **中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。  
因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
- 11.26 **慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，**诊断必须满足**所有以下标准：  
(1) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ；  
(2) 血肌酐（Scr） $\geq 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；  
(3) 持续90天。
- 11.27 **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（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像

学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，持续至少180天。

- 11.28 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。本附加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二项或二项以上。
- 11.29 中度多系统萎缩 (MSA)** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力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。但未达到本附加合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”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完全丧失，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。
- 11.30 中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
  - (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

## 12 轻度疾病的定义

- 12.1 恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“10.1 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-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。

## 12.2 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，但未达到重大疾病“10.2 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。

## 12.3 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，但未达到重大疾病“10.3 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的40种轻度疾病。

## 12.4 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 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责任同时终止。

**12.5 早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g/L}$ ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

**12.6 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诊为下列病变，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。

本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。

**12.7 中度进行性核上性麻痹** 指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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**12.8 轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重大疾病“10.37 重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

**12.9 中度感染性心内膜炎** 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，且未达到重大疾病“10.52 感染性心内膜炎”或“10.16 心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；

(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

#### 12.10 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学上必需的情况下进行。

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。

#### 12.11 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。

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。

#### 12.12 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，且须满足全部以下两个条件：

- (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。

#### 12.13 主动脉内手术 (非开胸或开腹手术)

指被保险人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。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

#### 12.14 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，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿2天以上；

- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442 μmol/L；
- (3) 血钾>6.5mmol/L；
- (4) 接受了血液透析治疗。

- 12.15 植入心脏起搏器** 因严重心律失常而于胸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需。临时心脏起搏器安装除外。
- 12.16 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。  
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积III度烧伤”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责任同时终止。
- 12.17 面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。  
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。  
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。  
意外伤害必须满足下列全部条件：  
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；  
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。  
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积III度烧伤”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责任同时终止。
- 12.18 因肾上腺皮质激素腺瘤切除肾上腺** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
- 12.19 微创颅脑手术** 指被保险人因疾病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。  
本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。



- 12.20 特定的系统性红斑狼疮** 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，或白细胞减少，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风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 12.21 视力严重受损—3周岁始理赔** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“10.14 双目失明—3周岁始理赔”的给付标准，但满足下列条件之一：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
  - (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。
- 12.22 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：
- (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。
- 本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.23 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)** 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。
- 本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一

项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.24 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功能障碍、精神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。
- 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。
- 12.25 中度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
  - (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两项。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤”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责任同时终止。
- 12.27 冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 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责任同时终止。
- 12.28 肝叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。
- 12.29 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

**3 周岁始理赔** 赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。

**12.30 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：

双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；

使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”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责任同时终止。

**12.31 听力严重受损—3 周岁始理赔** 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，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“12.29 单耳失聪—3 周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3 周岁始理赔”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责任同时终止。

**12.32 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（登革热休克综合征即符合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。

**12.33 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。

本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”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责任同时终止。

- 12.34 **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。诊断必须由血液病专科医生确认。
- 12.35 **胆道重建手术** 指因疾病或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、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 12.36 **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，未达到本附加合同所指重大疾病“10.38 严重的系统性硬皮病”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 $\geq 9$ 分的患者被分类为系统性硬皮病）。  
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。  
以下情况不在保障范围内：  
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；  
(2) 嗜酸性筋膜炎；  
(3) CREST综合征。
- 12.37 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。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。  
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 12.38 **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保障范围内。
- 12.39 **昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。但未达到本附加合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 12.40 **骨质疏松骨折** 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细

**髋关节置换手术** 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。

必须满足下列所有条件：

- (1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- (2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

12.41 **多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在保障范围之内。**

12.42 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
- (2) 接受了骨髓移植。

12.43 **外伤性颅内血肿清除术** 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

## 【附表】甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55岁

I 期	T	N	M
	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。

君龙人寿[2022]疾病保险031号



请扫描以查询验证条款

## 君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

#### 🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费 ..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利 ..... 1.5
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 ..... 2.5

#### 🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 1.5
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 ..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 ..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 9.1

#### 🔑 下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：龙女士（30周岁）为丈夫君先生（30周岁）投保了君龙健康无忧重大疾病保险（互联网），基本保险金额500,000元，保障期间为终身，交费期为30年，年交保费5,050元，同时还投保了君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）（本附加合同），交费期为29年，年交保费478.24元。龙女士在交纳2期保险费后，发生了本附加合同约定的保险事故。

本例中，龙女士为君龙健康无忧重大疾病保险（互联网）的投保人和本附加合同的投保人及被保险人，君先生为君龙健康无忧重大疾病保险（互联网）的被保险人。君龙人寿保险有限公司为保险人。

保障内容	豁免金额	领取条件
身故豁免保险费	豁免剩余28期年交保险费 共计 $5,050 \times 28 = 141,400$ 元 本附加合同无需继续交费	龙女士身故
全残豁免保险费		龙女士因疾病或意外伤害事故导致本附加合同【附表2】所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认
重大疾病豁免保险费		龙女士在等待期后初次发生并经医院专科医生确诊罹患本附加合同约定的110种重大疾病（无论一种或多种）
中度疾病豁免保险费		龙女士在等待期后初次发生并经医院专科医生确诊罹患本附加合同约定的25种中度疾病（无论一种或多种）
轻度疾病豁免保险费		龙女士在等待期后初次发生并经医院专科医生确诊罹患本附加合同约定的50种轻度疾病（无论一种或多种）

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

#### 🔑 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



# 君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）条款

## 条款目录

<p><b>1 合同构成与合同解除</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>1.6 效力终止</p> <p><b>2 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 等待期</p> <p>2.5 保险责任</p> <p><b>3 我们不承担保险责任的情况</b></p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p><b>4 我们所保障的疾病列表</b></p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>4.2 中度疾病的范围</p> <p>4.3 轻度疾病的范围</p> <p><b>5 豁免保险费的申请</b></p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 豁免保险费申请</p> <p>5.4 保险费的豁免</p> <p>5.5 失踪处理</p> <p>5.6 诉讼时效</p>	<p><b>6 保险费的支付</b></p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p><b>7 现金价值权益</b></p> <p>7.1 现金价值</p> <p><b>8 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>8.1 效力中止</p> <p>8.2 效力恢复（复效）</p> <p><b>9 其它需要关注的事项</b></p> <p>9.1 明确说明与如实告知</p> <p>9.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄错误</p> <p>9.5 未还款项</p> <p>9.6 合同内容变更</p> <p>9.7 地址变更</p> <p>9.8 争议处理</p> <p><b>10 重大疾病的定义</b></p> <p><b>11 中度疾病的定义</b></p> <p><b>12 轻度疾病的定义</b></p> <p><b>【附表 1】甲状腺癌的 TNM 分期</b></p> <p><b>【附表 2】全残项目表</b></p>
--	---

## 君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加健康无忧投保人豁免重大疾病保险（互联网）保险合同”。

### ① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订定。  
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度<sup>1</sup>、保险费约定支付日<sup>2</sup>**均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 主合同投保人和主合同被保险人不为同一人时方可投保本附加合同。本附加合同被保险人为主合同的投保人。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日），有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。
- 1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同

<sup>1</sup> **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

<sup>2</sup> **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（根据支付方式确定）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。

申请书之日起30日内向您退还本附加合同的**现金价值**<sup>3</sup>。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 1.6 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 主合同办理减额交清；
- (3) 您申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同约定的其它终止情形。

## ② 我们提供的保障

### 2.1 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

### 2.2 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额，即每期所豁免保险费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，以变更后的金额为准。

### 2.3 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致，自本附加合同生效日零时起算。

### 2.4 等待期

从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。

- (1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**<sup>4</sup>以外的原因经**医院**<sup>5</sup>**专科医生**<sup>6</sup>明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**<sup>7</sup>（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费。
- (2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**<sup>8</sup>（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费。
- (3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断

<sup>3</sup> **现金价值**：指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们向您退还的那部分金额。

<sup>4</sup> **意外伤害**：指外来的、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。

<sup>5</sup> **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>8</sup> **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

确定罹患本合同约定的**轻度疾病**<sup>9</sup>（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费。

- (4) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费。
- (5) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

**2.5 保险责任** 本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

**身故豁免保险费** 被保险人身故，我们按照基本保险金额豁免自身故之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人身故之日前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

**全残豁免保险费** 被保险人因疾病或意外伤害事故导致【附表2】所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按照基本保险金额豁免自全残之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人全残之日之前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

**重大疾病豁免保险费** 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自重大疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

**中度疾病豁免保险费** 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自中度疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

**轻度疾病豁免保险费** 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自轻度疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

<sup>9</sup> 轻度疾病：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

本附加合同所豁免保险费的金额在保险单上载明，所豁免保险费的金额不包含保险期间不超过1年的附加险的保险费。

### ③ 我们不承担保险责任的情况

#### 3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病或轻度疾病的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (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) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加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**<sup>10</sup>；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**<sup>11</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>12</sup>，或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>13</sup>的**机动车**<sup>14</sup>；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>15</sup>，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (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**<sup>16</sup>，**先天性畸形、变形或者染色体异常**<sup>17</sup>。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病或轻度疾病的，本附加合同终止，我们向其它权利人退还本附加合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病或轻度疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金

<sup>10</sup> **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>11</sup> **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>12</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>15</sup> **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症，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>16</sup> **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。

<sup>17</sup> **先天性畸形、变形或者染色体异常**：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。

价值。

- 3.2 其它免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.6 效力终止”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注5 医院”、“脚注6 专科医生”、“脚注20 组织病理学检查”、“脚注27 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

## ④ 我们所保障的疾病列表

- 4.1 重大疾病的范围** 我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	严重自身免疫性肝炎
2	较重急性心肌梗死	57	肝豆状核变性
3	严重脑中风后遗症	58	肾髓质囊性病
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	严重1型糖尿病
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	60	严重进行性核上性麻痹
6	严重慢性肾衰竭	61	进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	62	进行性风疹性全脑炎
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	主动脉夹层血肿
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	脑型疟疾
10	严重慢性肝衰竭	65	需手术切除的嗜铬细胞瘤
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重肌营养不良症
12	深度昏迷	67	出血性登革热
13	双耳失聪	68	严重骨髓异常增生综合征
14	双目失明	69	原发性骨髓纤维化
15	瘫痪	70	严重III度房室传导阻滞
16	心脏瓣膜手术	71	严重感染性心内膜炎
17	严重阿尔茨海默病	72	严重慢性缩窄型心包炎
18	严重脑损伤	73	溶血性链球菌引起的坏疽
19	严重原发性帕金森病	74	失去一肢及一眼
20	严重III度烧伤	75	严重瑞氏综合征
21	严重特发性肺动脉高压	76	胆道重建手术
22	严重运动神经元病	77	严重脊髓小脑变性症
23	语言能力丧失	78	艾森门格综合征

24	重型再生障碍性贫血	79	疾病或外伤所致智力障碍
25	主动脉手术	80	颅脑手术
26	严重慢性呼吸衰竭	81	溶血性尿毒综合征
27	严重克罗恩病	82	严重肺结节病
28	严重溃疡性结肠炎	83	严重肠道疾病并发症
29	肺泡蛋白质沉积症	84	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
30	严重哮喘	85	多处臂丛神经根性撕脱
31	严重多发性硬化症	86	严重癫痫
32	严重原发性心肌病	87	细菌性脑脊髓膜炎
33	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	88	严重结核性脑膜炎
34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	89	重症手足口病
35	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	90	库鲁病
36	埃博拉病毒感染	91	严重大动脉炎
37	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	92	脊柱裂
38	植物人状态	93	Brugada 综合征
39	严重全身性重症肌无力	94	严重川崎病
40	重症急性坏死性筋膜炎	95	严重面部烧伤
41	严重类风湿性关节炎	96	因器官移植导致的艾滋病病毒感染
42	严重继发性肺动脉高压	97	骨生长不全症
43	严重肺淋巴管肌瘤病	98	重症幼年型类风湿性关节炎
44	严重原发性硬化性胆管炎	99	弥漫性血管内凝血
45	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	100	严重强直性脊柱炎
46	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	101	严重亚历山大病
47	严重亚急性硬化性全脑炎	102	严重脊髓灰质炎
48	严重系统性硬皮病	103	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
49	严重慢性复发性胰腺炎	104	败血症导致的多器官功能障碍综合症
50	胰腺移植	105	心脏粘液瘤
51	严重心肌炎	106	神经白塞病
52	严重肺源性心脏病	107	席汉氏综合征
53	严重冠心病	108	严重甲型及乙型血友病
54	严重克雅氏病	109	范可尼综合征
55	丝虫病所致严重象皮肿	110	严重气性坏疽

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有25种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	中度类风湿性关节炎	14	可逆性再生障碍性贫血
---	-----------	----	------------

2	中度多发性硬化症	15	中度运动神经元病
3	中度系统性红斑狼疮	16	中度严重脊髓灰质炎
4	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	17	结核性脊髓炎
5	单个肢体缺失	18	中度肠道疾病并发症
6	中度溃疡性结肠炎	19	中度脑损伤
7	中度进行性核上性麻痹	20	单侧肺脏切除
8	中度克雅氏症	21	中度瘫痪
9	中度克罗恩病	22	中度阿尔兹海默病
10	中度原发性帕金森病	23	昏迷 72 小时
11	中度III度烧伤	24	中度重症肌无力
12	中度面部烧伤	25	中度肌营养不良症
13	中度强直性脊柱炎		

**4.3 轻度疾病的范围** 我们提供保障的轻度疾病共有50种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	26	糖尿病视网膜膜晚期增生性病变
2	较轻急性心肌梗死	27	严重的骨质疏松
3	轻度脑中风后遗症	28	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
4	原位癌	29	激光心肌血运重建术
5	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	30	急性肾衰竭肾脏透析治疗
6	轻度特发性肺动脉高压	31	轻度慢性肾衰竭
7	主动脉内手术（非开胸手术）	32	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
8	早期原发性心肌病	33	硬脑膜下血肿手术
9	心包膜切除术	34	轻度继发性肺动脉高压
10	微创冠状动脉介入手术	35	心脏起搏器植入
11	单侧肾脏切除	36	意外受伤所需的面部重建手术
12	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	37	肝脏整叶切除
13	轻度III度烧伤	38	双侧睾丸切除术
14	单耳失聪	39	双侧卵巢切除术
15	视力轻度受损	40	植入腔静脉过滤器
16	单眼失明	41	因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术
17	听力轻度受损	42	植入大脑内分流器
18	轻度颅脑手术	43	特定周围动脉疾病的血管介入治疗
19	人工耳蜗植入术	44	昏迷 48 小时
20	角膜移植	45	早期系统性硬皮病
21	轻度面部烧伤	46	糖尿病并发症引致的单足截肢



22	早期肝硬化	47	多发肋骨骨折
23	轻度慢性肝衰竭	48	严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
24	轻度慢性呼吸衰竭	49	心脏除颤器植入
25	丝虫病所致早期象皮肿	50	肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

## ⑤ 豁免保险费的申请

5.1 受益人 除另有约定外，本附加合同豁免保险费的受益人为投保人。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道**保险事故**<sup>18</sup>发生后应当在10日内通知我们。  
如果您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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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。

5.3 豁免保险费申请 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

**身故豁免保险费的申请** 在申请身故豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，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、公安部门或其它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、原因等有关的其它证明和资料。

**全残豁免保险费的申请** 在申请全残豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并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) 具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

<sup>18</sup> 保险事故：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

**重大疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、轻度疾病豁免保险费的申请** 在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，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) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请全残豁免保险费、重大疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费或轻度疾病豁免保险费时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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有关的证明和资料。

**5.4 保险费的豁免** 我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的有关证明和资料后，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有关豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期豁免的保险费的利息损失。

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豁免保险费通知书并说明理由。

**5.5 失踪处理** 如果被保险人在本附加合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，按本附加合同的约定豁免保险费，本附加合同终止。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道后30日内向我们退还已豁免的保险费，本附加合同的效力由我们双方依法协商处理。

**5.6 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ⑥ 保险费的支付

---

- 6.1 保险费的支付** 本附加合同保险费支付方式和支付期限由您和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，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。  
本附加合同的保险费应与主合同的保险费一起交付，不能单独交付。
- 6.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，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。  
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 7 现金价值权益

---

- 7.1 现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

## 8 合同效力的中止及恢复

---

- 8.1 效力中止** 出现下列情形时，本附加合同效力中止：  
(1) 主合同效力中止；  
(2) 其它本附加合同约定的效力中止情形。  
在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 8.2 效力恢复（复效）** 本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。  
自本附加合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。  
主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

## 9 其它需要关注的事项

---

- 9.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。  
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、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产

生效力。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 9.2 本公司合同解除权的限制** 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。自本附加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，我们承担豁免保险费的责任。
- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>19</sup>计算。
- 9.4 年龄错误** 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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注

<sup>19</sup> **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

或者附贴批单。

- 9.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

## 10 重大疾病的定义

- 10.1 恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>20</sup>（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）<sup>21</sup>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）<sup>22</sup>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：
- 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；
  - 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；

<sup>20</sup> **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。

需要明确的是，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。

<sup>21</sup> **（ICD-10）**：指《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。

<sup>22</sup> **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

- (2) TNM分期<sup>23</sup>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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## 10.2 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 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

<sup>23</sup> 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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表。

列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体<sup>24</sup>肌力<sup>25</sup>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<sup>26</sup>**；
- (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<sup>27</sup>**中的三项或三项以上。

- 10.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 10.5 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。
- 10.6 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。
- 10.7 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。
- 10.8 急性重症肝炎或亚急性重症** 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：**

<sup>24</sup> **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。

<sup>25</sup> **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。

<sup>26</sup> **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。

<sup>27</sup> **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。

**肝炎**

- (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。

**10.9 严重非恶性颅内肿瘤**

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

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

下列疾病不在保障范围内：

- (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）。

**10.10 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。

**10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

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

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

**10.12 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。

#### 10.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**<sup>28</sup>性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

#### 10.14 双目失明

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

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

#### 10.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

#### 10.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

#### 10.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

<sup>28</sup> **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。

(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。

- 10.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
  - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.19 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 10.20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.21 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级<sup>29</sup>Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
  - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项

<sup>29</sup> 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。

或三项以上。

- 10.23 语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 10.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；  
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：  
① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；  
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；  
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 10.25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。  
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 10.26 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：  
(1) 静息时出现呼吸困难；  
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比＜30%；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）＜50mmHg。
- 10.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 10.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

- 10.29 肺泡蛋白质沉积症** 是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列所有条件：
- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
  - (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 10.30 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；
  - (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。
- 10.31 严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：
- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；
  - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 10.32 严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且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。
- 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。
- 10.33 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

**狼疮性肾炎** 此处所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常

II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变

IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征

V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

**10.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

**人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因非输血方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

**10.35 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：

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

(3) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

(4) 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；

(5) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者

HIV 抗体。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因非职业关系（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

#### 10.36 埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
- (2) 存在广泛出血的临床表现；
- (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

#### 10.37 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) 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) 水平测定大于 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。

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

#### 10.38 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

- 10.39 严重全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.40 重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
  - (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
  - (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 10.41 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]。被保险人所患的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 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。
- 10.42 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（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。
- 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。
- 10.43 严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：
- (1) 经组织病理学诊断；

- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
  - (3) 肺功能检查显示 FEV<sub>1</sub> 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
  - (4) 动脉血气分析显示低氧血症。
- 未经确诊的肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

- 10.44 严重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。
- 10.45 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
- 因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 10.46 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保障范围内。
- 10.47 严重亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
- (1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
  - (2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 10.48 严重系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；

(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- ① 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- ② 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- ③ CREST综合征。

**10.49 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。必须满足以下

所有条件：

- (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反复发作超过三次；
- (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本保障范围内。

**10.50 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本保障范围之内。

**10.51 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**10.52 严重肺源性心脏病** 指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**10.53 严重冠心病** 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。

- 10.54 严重克雅氏病** 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。本病须经三级医院的专科医生根据 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。  
疑似病例不在本保障范围内。
- 10.55 丝虫病所致严重象皮肿** 指末期丝虫病，按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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 10.56 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  $\gamma$  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。
- 10.57 肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：  
(1) 神经系统功能损害，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；  
(2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；  
(3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；  
(4) 接受了肝移植或肾移植手术。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 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。
- 10.58 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  
(2) 肾功能衰竭；  
(3) 诊断须由肾组织活检确定。

以下情况不在保障范围内：

- ① 多囊肾；
- ② 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 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。

- 10.59 严重 1 型糖尿病** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
  - (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 10.60 严重进行性核上性麻痹** 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。
- 10.61 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
- (1) 根据脑组织活检确诊；
  - (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.62 进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
  - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.63 主动脉夹层血肿** 指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

- 10.64 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注册医生确认，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。
- 10.65 需手术切除的嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：  
(1) 临床有高血压症状；  
(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 10.66 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：  
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；  
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；  
(3) 已导致被保险人持续超过三个月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“3.1 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。
- 10.67 出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：  
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；  
(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；  
(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。  
非出血性登革热并不在保障范围内。
- 10.68 严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：  
(1) 由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；  
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(3) 被保险人已持续接受三十日以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

**10.69 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $>1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

**10.70 严重Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 $<50$ 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

**10.71 严重感染性心内膜炎** 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
  - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
  - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
  - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
  - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

**10.72 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：
  - ① 胸骨正中切口；
  - ② 双侧前胸切口；
  - ③ 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。

**10.73 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。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。

**10.74 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。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

**10.75 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。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。

**10.76 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 10.77 严重脊髓小脑变性症** 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。
- 本项疾病责任不受本合同“3.1 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。
- 10.78 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“3.1 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。
- 10.79 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由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（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。
- 10.80 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 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。

- 10.81 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，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：  
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；  
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。  
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 10.82 严重肺结节病** 结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：  
(1) 影像学检查结果为IV期肺结节病，即广泛肺纤维化；  
(2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；  
(3) 肺功能进行性下降，临床持续180天动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<85%。
- 10.83 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。  
因克罗恩病所致“严重肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 10.84 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 10.85 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。须有电生理检查结果证实。
- 10.86 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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 10.87 细菌性脑脊髓** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，



**膜炎** 持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

**10.88 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

**10.89 重症手足口病** 指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。经我们认可的医疗机构的儿科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。

**10.90 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。

**10.91 严重大动脉炎** 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

**10.92 脊柱裂** 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。

但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 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。

**10.93 Brugada综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

**10.94 严重川崎病** 指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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一百八十天；
- (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。

**10.95 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。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

**10.96 因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

- 10.97 骨生长不全症** 是一种胶原病，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。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。本项疾病责任不受本合同“3.1 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。
- 10.98 重症幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。  
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。
- 10.99 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。
- 10.100 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所有条件：  
(1) 严重脊柱畸形；  
(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。
- 10.101 严重亚历山大病** 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本保障范围之内。  
我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 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。

- 10.102 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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。  
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。  
肢体机能永久完全丧失指疾病确诊 180 天后， 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 10.103 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（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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。
- 10.104 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 72 小时，同时至少满足以下一条标准：  
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(2) 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；  
(3) 肝功能不全，总胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；  
(4) 需要用强心剂；  
(5) 格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；  
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。  
非败血症引起的MODS（多器官功能障碍综合征）不在保障范围内。
- 10.105 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。  
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 10.106 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：  
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

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

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (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。

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。

**10.108 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 1%。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由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“3.1 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。

**10.109 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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

**10.110 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件：

- (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。

## 11 中度疾病的定义

- 11.1 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）。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
- 11.2 中度多发性硬化症** 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，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重大疾病“10.31严重多发性硬化症”的给付标准，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，持续至少180天。
- 11.3 中度系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：
- (1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
  - ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
  - ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现红细胞管型、颗粒管型或混合管型；
  - ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
  - ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 11.4 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。
- 11.5 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

- 11.6 中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。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，并经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。
- 诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 11.7 中度进行性核上性麻痹** 指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。
- 须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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两项。
- 11.8 中度克雅氏症** 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。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.9 中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化。须根据组织病理学特点诊断，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天，但未达到重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准，方符合理赔条件。
- 11.10 中度原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
  - (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两项或两项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 11.11 中度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15%或15%以上，且未达到重大疾病“10.20 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。

- 11.12 中度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到重大疾病“10.95 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。  
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 11.13 中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“10.100 严重强直性脊柱炎”的给付标准：  
(1) 严重脊柱畸形；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 11.14 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
(1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；  
(2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；  
(3) 接受了骨髓移植。
- 11.15 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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。
- 11.16 中度严重脊髓灰质炎** 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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。  
肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）以下不能随意识活动。
- 11.17 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：  
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。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。



- 11.18 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：  
(1) 至少切除了二分之一小肠；  
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。  
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 11.19 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
- 11.20 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。  
以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：  
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；  
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；  
(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。
- 11.21 中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体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。但未达到本合同重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准。
- 11.22 中度阿尔兹海默病** 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。  
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 11.23 昏迷 72 小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 11.24 中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.25 中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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“3.1 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。

## 12 轻度疾病的定义

- 12.1 恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“10.1 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 $<10/50\text{HPF}$ 和ki-67 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：  
ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

**12.2 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，但未达到重大疾病“10.2 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。

**12.3 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，但未达到重大疾病“10.3 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的47种轻度疾病。

**12.4 原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

**12.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

**手术)**

- 12.6 轻度特发性肺动脉高压** 指由于原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心功能状态分级Ⅲ级（注），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大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。  
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 12.7 主动脉内手术（非开胸手术）** 指被保险人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。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 12.8 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“10.32 严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：  
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。  
(2) 左室射血分数 LVEF<35%。  
(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其它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。
- 12.9 心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。
- 12.10 微创冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。  
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

**12.11 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

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。

**12.12 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诊为下列病变，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。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

**12.13 轻度Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**12.14 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

**12.15 视力轻度受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“10.14 双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (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三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一

项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

#### 12.16 单眼失明

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

#### 12.17 听力轻度受损

指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝，且经纯音听力测试、声道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三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

#### 12.18 轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

#### 12.19 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。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，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。

本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 12.20 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。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  
本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 12.21 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到重大疾病“10.95 严重面部烧伤”或中症疾病“11.12 中度面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。  
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 12.22 早期肝硬化** 肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年：  
(1) 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过  $50 \mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于  $27\text{g/L}$ ；  
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间时间延长 $>6$ 秒，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。  
本公司对“早期肝硬化”与“轻度慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 12.23 轻度慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸，总胆红素 $>85.5 \mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；  
(3) 凝血酶原活动度 $<40\%$ 。  
因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。  
本公司对“早期肝硬化”与“轻度慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 12.24 轻度慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，但未达到本合同重大疾病“10.26 严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：  
(1) 肺功能第一秒用力呼气容积  $\text{FEV}_1$  占预计值的百分比 $<50\%$ ；  
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ $\text{PaO}_2$ ） $<60\text{mmHg}$ ，但

≥50mmHg。

- 12.25 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 12.26 **糖尿病视网膜病变** 指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本公司认可的医院的眼科专科医生确定。
- 12.27 **严重的骨质疏松** 由本公司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，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少40%及以上）；  
 (2) 以双能量X光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少2处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于2.5的T数值）；  
 (3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；  
 (4) 诊断及治疗均须本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 12.28 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在本保单保障范围内。
- 12.29 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。  
 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。



- 12.30 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），但未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准，被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：
- (1) 少尿或无尿 2 天以上；
  - (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$  或  $>442\mu\text{mol/L}$ ；
  - (3) 血钾  $>6.5\text{mmol/L}$ ；
  - (4) 接受了血液透析治疗。
- 12.31 轻度慢性肾衰竭** 指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。必须满足下列全部条件：
- (1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于  $30\text{ml/min/1.73}$  平方米，且此状态须持续至少 90 天；
  - (2) 轻度慢性肾衰竭的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由泌尿科或肾脏科医生确诊。
- 12.32 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。该病须经本公司认可的医疗机构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；
  - (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。
- 12.33 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 12.34 轻度继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过  $25\text{mmHg}$ ，但未达到本合同所指的重大疾病“10.42 严重继发性肺动脉高压”的标准。
- 12.35 心脏起搏器植入** 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

疗所需。

临时心脏起搏器安装除外。

**12.36 意外受伤所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

意外伤害必须满足下列全部条件：

(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。已因烧伤达到本合同约定的轻症“轻度Ⅲ度烧伤”、或轻症“轻度面部烧伤”、或中症“11.12 中度面部烧伤”、或中症“11.11 中度Ⅲ度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。

**12.37 肝脏整叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

(1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；

(2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；

(3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

**12.38 双侧睾丸切除手术** 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) 预防性睾丸切除；

(4) 变性手术。

**12.39 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。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分卵巢切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

(3) 预防性卵巢切除；

(4) 变性手术。

- 12.40 **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 12.41 **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。
- 12.42 **植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。  
先天性脑积水不在本保障范围内。  
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 12.43 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行：  
(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；  
(2) 肠系膜动脉。  
理赔时必须同时符合下列所有条件：  
(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；  
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 12.44 **昏迷 48 小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”或中症“11.23 昏迷 72 小时”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 12.45 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“10.48 严重系统性硬皮病”的标准：  
(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会

（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 $\geq 9$  分的患者被分类为系统性硬皮病）。

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

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

- 12.46 **糖尿病并发症引致的单足截肢** 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疗机构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。
- 12.47 **多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 12.48 **严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：  
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；  
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示每晚7小时睡眠中，呼吸暂停反复发作30次以上，及夜间血氧饱和度 $< 85\%$ 。
- 12.49 **心脏除颤器植入** 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。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内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。
- 12.50 **肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重大疾病“10.29 肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。必须满足下列所有条件：  
(1) 经组织病理学检查明确诊断；  
(2) 实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。

### 【附表 1】甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
I期	T	N	M
	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。

**【附表 2】全残项目表**

- 一、双目永久完全失明的（注 1，5）
- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
- 四、一目永久完全失明（注 1，5）及一上肢腕关节以上缺失的
- 五、一目永久完全失明（注 1，5）及一下肢踝关节以上缺失的
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2，5）
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3，5）
- 八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）

注 1：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 4：为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。