

附件 2

渤海人寿康佑一生终身重大疾病保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益		
签收本合同的次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费.....	1.4	
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4	
您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....	5.2	
您有退保的权利.....	7.1	
您应当特别注意的事项		
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.5、3.2、8.1 等	
保险事故发生后请您或受益人及时通知我们.....	3.2	
您应当按时交纳保险费.....	4.1	
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	7.1	
您有如实告知的义务.....	8.1	
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....		
9、10、11、12、13		
条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。		
条款目录		
1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的交纳	9. 重度疾病定义
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	9.1 重度疾病
1.2 合同成立及生效	4.2 宽限期	10. 中度疾病定义
1.3 投保年龄	5. 现金价值权益	10.1 中度疾病
1.4 犹豫期	5.1 现金价值	11. 轻度疾病定义
2. 我们提供的保障	5.2 保单贷款	11.1 轻度疾病
2.1 基本保险金额	6. 合同效力的中止及恢复	12. 特定重度疾病定义
2.2 未成年人身故保 险金额限制	6.1 效力中止	12.1 少儿特定重度疾病
2.3 保险期间	6.2 效力恢复	12.2 成年男性特定重度疾病
2.4 保险责任	7. 合同解除	12.3 成年女性特定重度疾病
2.5 责任免除	7.1 您解除合同的手续及风险	13. 释义
3. 保险金及豁免保险费 申请	8. 其它需要关注的事项	
3.1 受益人	8.1 明确说明与如实告知	
3.2 保险事故通知	8.2 我们合同解除权的限制	
3.3 保险金及豁免保 险费申请	8.3 年龄性别错误	
3.4 保险金给付	8.4 未还款项	
3.5 宣告死亡处理	8.5 合同内容变更	
3.6 诉讼时效	8.6 联系方式变更	
	8.7 争议处理	
	8.8 保险事故鉴定	

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿康佑一生终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿康佑一生终身重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见释义 13.1)的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。**保单年度**(见释义 13.2)、**保险费约定交纳日**(见释义 13.3)均依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见释义 13.4)计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
在犹豫期内解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**(见释义 13.5)及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，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。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金额限制** 为未成年子女投保的人身保险，身故给付的保险金额总和约定不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时开始，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在

保险单中载明的为准。所选择的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

基本部分

等待期

自本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内身故、**全残**（见释义 13.6），或经**医院**（见释义 13.7）的**专科医生**（见释义 13.8）**初次确诊**（见释义 13.9）发生本合同约定的**重度疾病**（见 9.1）（无论一种或者多种）或达到**疾病终末期**（见释义 13.10），我们不承担给付保险金责任，并返还本合同累计已交保险费（不计利息），本合同终止。

若被保险人于本合同等待期内经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的**中度疾病**（见 10.1）、**轻度疾病**（见 11.1）（无论一种或者多种），我们不承担给付保险金责任及豁免保险费责任，本合同继续有效。

被保险人因**意外伤害**（见释义 13.11）发生上述情形的，不受等待期的限制。

首次重度疾病 保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的重度疾病（无论一种或者多种），我们将按被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的基本保险金额及本合同的**现金价值**（见释义13.12）的较大者给付首次重度疾病保险金，**确诊之日**的二十四时起本合同的现金价值减少为零，首次重度疾病保险金责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次确诊发生本合同约定的两种或者两种以上的重度疾病，我们仅按一种重度疾病给付首次重度疾病保险金，给付后该种重度疾病的保险责任终止。

自被保险人首次重度疾病确诊之日起，我们将不再承担本合同约定的中度疾病保险金、轻度疾病保险金和身故、全残或疾病终末期保险金责任。

中度疾病保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的中度疾病（无论一种或者多种），且此前未发生本合同约定的重度疾病，我们将按被保险人确诊该次中度疾病之日本合同的基本保险金额的 50% 给付中度疾病保险金，本合同继续有效。

本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限。每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次确诊发生本合同约定的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金，给付后该种中度疾病的保险责任终止。

轻度疾病保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的轻度疾病（无论一种或者多种），且此前未发生本合同约定的重度疾病，我们将按被保险人确诊该次轻度疾病之日本合同的基本保险金额的 25% 给付轻度疾病保险金，本合同继续有效。

本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限。每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次确诊发生本合同约定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，给付后该种轻度疾病的保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次确诊发生的疾病同时满足本合同约定的重度疾病、中度疾病及轻度疾病中的任意两项或三项，我们仅承担其中严重程度最高一项的保险金的给付责任。严重程度由高至低依次为：重度疾病、中度疾病、轻度疾病。

身故、全残或疾病终末期保险金

本合同的身故、全残或疾病终末期保险金保险责任有以下两种方案，您在投保时需与我们约定选择其中一种方案，所选择的方案一经确定，在本合同保险期间内不得更改：

(1) 方案一：

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期，我们将按被保险人身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期时本合同累计已交保险费（不计利息）与本合同现金价值的较大者给付身故、全残或疾病终末期保险金，本合同终止。

(2) 方案二：

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期，我们将按被保险人身故、全残或经医院的专科

医生初次确诊达到疾病终末期时所处的以下不同情形给付身故、全残或疾病终末期保险金，本合同终止。

- 若被保险人于年满 18 周岁的**保单周年日**（见释义 13.13）前（不含当日）身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期，身故、全残或疾病终末期保险金的金额为被保险人身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期时本合同累计已交保险费（不计利息）与本合同现金价值的较大者；
- 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期，身故、全残或疾病终末期保险金的金额为被保险人身故、全残或经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期时本合同基本保险金额与本合同现金价值的较大者。

豁免保险费

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的轻度疾病、中度疾病或重度疾病（无论一种或者多种），我们将豁免本合同自疾病确诊之日起的各期保险费。

被豁免的保险费视为已经交纳，本合同继续有效。

可选部分

第二次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人首次确诊本合同约定的重度疾病三百六十五日之后且我们已按约定给付首次重度疾病保险金后，被保险人经医院的专科医生初次确诊发生首次重度疾病以外的本合同约定的重度疾病（无论一种或者多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同的基本保险金额给付第二次重度疾病保险金，给付后第二次重度疾病保险金责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次确诊发生本合同

约定的两种或者两种以上的重度疾病，我们仅按一种重度疾病给付第二次重度疾病保险金，给付后该种重度疾病的保险责任终止。

**特定重度疾病
保险金**

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，在年满 18 周岁的保单周年日前（不含当日）经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的**少儿特定重度疾病**（见定义 12.1）（无论一种或者多种），我们将按被保险人确诊该次特定重度疾病之日本合同的基本保险金额的 50%额外给付特定重度疾病保险金，给付后特定重度疾病保险金责任终止；

在本合同保险期间内，男性被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，在年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）且在年满 60 周岁的保单周年日前（不含当日）经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的**成年男性特定重度疾病**（见定义 12.2），我们将按被保险人确诊该次特定重度疾病之日本合同的基本保险金额的 50%额外给付特定重度疾病保险金，给付后特定重度疾病保险金责任终止；

在本合同保险期间内，女性被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，在年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）且在年满 60 周岁的保单周年日前（不含当日）经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的**成年女性特定重度疾病**（见定义 12.3），我们将按被保险人确诊该次特定重度疾病之日本合同的基本保险金额的 50%额外给付特定重度疾病保险金，给付后特定重度疾病保险金责任终止。

**恶性肿瘤多次
给付保险金**

（1）恶性肿瘤二次给付保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”且我们已按约定给付首次重度疾病保险金或第二次重度疾病保险金（若您在投保时已选择投保该项保险责任）后，第二次经医院的专科医生确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种）并满足以下条件时，我们将按被保险人确诊该次“恶性肿瘤——重度”之日本合同的基本保险金额给付恶性肿瘤二次给付保险金，本合同继续有效：

第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”距初次确诊的“恶性肿瘤——重度”已满3年，并须满足以下条件之一：

①与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型；

②为初次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发或扩散，并且在复发或扩散前，初次确诊的“恶性肿瘤——重度”已达到临床完全缓解。所谓临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实初次确诊的“恶性肿瘤——重度”病灶已消失。此情况下，理赔时需提供医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。

（2）恶性肿瘤三次给付保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于本合同等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生第二次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”且我们已按约定给付恶性肿瘤二

次给付保险金后，第三次经医院专科医生确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种）并满足以下条件时，我们将按被保险人确诊该次“恶性肿瘤——重度”之日本合同的基本保险金额给付恶性肿瘤三次给付保险金，给付后恶性肿瘤多次给付保险金责任终止：

第三次确诊的“恶性肿瘤——重度”距第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”已满3年，并须满足以下条件之一：

①与初次及第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型；

②为初次或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发或扩散，并且在复发或扩散前，初次及第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”已达到临床完全缓解。所谓临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实初次或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”病灶已消失。此情况下，理赔时需提供医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。

若您在投保时未选择投保可选部分的“第二次重度疾病保险金”，且我们已按本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他疾病原因给付过本合同约定的首次重度疾病保险金的，则本合同的恶性肿瘤多次给付保险金责任终止。

若您在投保时已选择投保可选部分的“第二次重度疾病保险金”，且我们已按本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他疾病原因给付过本合同约定的首次重度疾病保险金及第二次重度疾病保险金的，则本合同的恶性肿瘤多次给付保险金责任终止。

本合同的首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若您在投保时已选择投保该项保险责任）、恶性肿瘤多次给付保险金（若您在投保时已选择投保该项保险责任）责任全部终止时，本合同终止。

责任组合

本合同责任组合方式如下，您在投保时可与我们约定选择其中一种组合，所选择的组合一经确定，在本合同保险期间内不得更改：

责任名称 组合名称	基本部分		可选部分		
	首次重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、豁免保险费	身故、全残或疾病终末期保险金	第二次重度疾病保险金	特定重度疾病保险金	恶性肿瘤多次给付保险金
组合一	√	方案一	×	×	×
组合二	√	方案二	×	×	×
组合三	√	方案一	√	×	×
组合四	√	方案二	√	×	×
组合五	√	方案一	×	×	√

组合六	√	方案二	×	×	√
组合七	√	方案一	×	√	×
组合八	√	方案二	×	√	×
组合九	√	方案一	√	×	√
组合十	√	方案二	√	×	√
组合十一	√	方案一	√	√	×
组合十二	√	方案二	√	√	×
组合十三	√	方案一	×	√	√
组合十四	√	方案二	×	√	√
组合十五	√	方案一	√	√	√
组合十六	√	方案二	√	√	√

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人确诊发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定重度疾病，或导致被保险人身故、全残、达到疾病终末期的，我们不承担本合同所约定的各项保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 2 年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见释义 13.14）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 13.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 13.16），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 13.17）的**机动车**（见释义 13.18）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 13.19）；
- (9) **遗传性疾病**（见释义 13.20），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 13.21）。

因上述第（1）种情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值；因上述第（1）种情形导致被保险人全残、达到疾病终末期或确诊发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定重度疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

因上述第（2）-（9）情形导致被保险人身故、全残、达到疾病终末期或确诊发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定重度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3. 保险金及豁免保险费申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者多人为身故保险金受益人。身故保险金为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，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，身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照中华人民共和国继承法律制度的规定履行给付身故保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人的，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

除另有指定外，首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、全残保险金、疾病终末期保险金、恶性肿瘤多次给付保险金、特定重度疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金及豁免保险费申请 在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

首次重度疾病保险金等疾病类保险金及豁免保险费申请 申请首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤多次给付保险金、特定重度疾病保险金、疾病终末期保险金、豁免保险费的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由医疗机构出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他资料。

身故保险金申 身故保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提

请 供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 身故保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金申请 申请全残保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 全残保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关法律文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

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

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

3.5 宣告死亡处理 在本合同有效期内，如果被保险人在人民法院宣告死亡，我们以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的死亡时间；如

果被保险人因意外事件下落不明被人民法院宣告死亡的，我们以意外事件发生之日作为被保险人的死亡时间。我们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，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向我们退还已领取的身故保险金，在上述情形下，本合同的效力依法确定。

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

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 本合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

自首次重度疾病确诊之日的二十四时起，本合同的现金价值减少为零。

5.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。本合同的最高贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，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进行计息。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。

经我们审核不同意您的保单贷款申请的，我们不向您提供贷款。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本合同效力中止时的现金价值。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其它需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对本合同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。
- 我们会就您和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未履行前款约定的如实告知义务，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，但应当向您退还保险费。
- 您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.2 我们合同解除权的限制** 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。
- 我们在本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。

- 8.3 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 8.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。
- 8.5 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，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法直接向法院提起诉讼。
- 8.8 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

9 重度疾病定义

- 9.1 重度疾病** 本合同仅对投保人所选择的保障方案中符合以下疾病名称和疾病约定的重度疾病承担保险责任。
- 第 1 至第 28 项为中国保险行业协会与中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重度疾病的疾病名称和疾病定义，第 29 至第 110 项为我们增加的疾病名

称并自行制定疾病定义。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1. 恶性肿瘤— 重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见释义 13.22）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）**的恶性肿瘤类别及《**国际疾病分类肿瘤学专辑第三版（ICD-O-3）**（见释义 13.23）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**（见释义 13.24）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

2. 较重急性心 肌梗死

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

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

- 3. 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1） 一肢（含）以上**肢体**（见释义 13.25）**肌力**（见释义 13.26）2 级（含）以下；
 - （2） **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（见释义 13.27）；
 - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义 13.28）中的三项或三项以上。
- 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 6. 严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - （2） 肝性脑病；
 - （3） B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - （4） 肝功能指标进行性恶化。
- 9. 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
- （1） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1） 脑垂体瘤；

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

- 10. 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13. 双耳失聪——三周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 13.29）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双耳失聪不在保障范围内。
- 14. 双目失明——三周岁始理赔** 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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双目失明不在保障范围内。
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 16. 心脏瓣膜** 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

- 手术** 换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 17. 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19. 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 20. 严重 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21. 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见释义 13.30）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 22. 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23. 语言能力** 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

<p>丧失 ——三周岁始 理赔</p>	<p>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。</p> <p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p> <p>被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。</p>
<p>24. 重型再生障碍性贫血</p>	<p>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：</p> <p>（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%；</p> <p>（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$；</p> <p>② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$；</p> <p>③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$。</p>
<p>25. 主动脉手术</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>26. 严重慢性呼吸衰竭</p>	<p>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：</p> <p>（1）静息时出现呼吸困难；</p> <p>（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；</p> <p>（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。</p>
<p>27. 严重克罗恩病</p>	<p>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。</p>
<p>28. 严重溃疡性结肠炎</p>	<p>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。</p>
<p>29. 严重多发性硬化症</p>	<p>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：</p> <p>（1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者</p> <p>（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>

- 30. 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；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 31. 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。
- 32. 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。
- 33. 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）。
- 34. 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；
 - ③CREST 综合征。
- 35. 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。

- 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。
- 36. 严重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。
- 37. 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）。
 因外伤及除脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤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。
- 38. 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。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
- 39. 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。

- 40. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (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) 在保障起始日或复效日之后，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。
在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。
任何因其他传播方式 (包括：性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们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。
- 41. 丝虫病所致严重象皮肿** 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。
- 42. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
- 43. 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作 (3 次及以上) 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。
- 44. 严重肾髓质囊性病** 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。
以下情况不在本保障范围内：
(1) 多囊肾；
(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 45. 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。

- 46. 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 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。
- 47. 严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)** 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。
- 48. 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。
- 49. 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保障的衡量指标。
- 50. 植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

- 51. 严重疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)** 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。
- 52. 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 53. 一肢及单眼缺失——三周岁始理赔** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的视力丧失不在保障范围内。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在本保障范围内。
- 54. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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：
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。
(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。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的治疗被发现以后，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。
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。

- 55. 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。
- 56. 严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，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。
- 57. 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。
- 58. 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) 临床有高血压症候群表现；
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 59. 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。
- 60. 严重 III 度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 61. 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。

62. 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；或

(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；或

(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；或

(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%）；及

3、心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

63. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

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 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102 \mu \text{mol} / \text{L}$ ；

(4)已经使用强心剂；

(5)昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；

(6)肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu \text{mol} / \text{L}$ 或 $>3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

64. 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营业执照。

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。

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。

65. 严重肺淋巴瘤

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

时需满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

66. 严重原发性骨髓纤维化

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 $\geq 1\%$ ；
- (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。

67. 严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需由我们认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：

- (1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

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之内。

68. 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。

69. 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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

70. 主动脉夹层血肿

指主动脉腔内的血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。

- 71. 严重慢性缩窄型心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄型心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - 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。
- 72. 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。
- 先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。
- 73. 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。
- 74. 严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
- (1) 根据脑组织活检确诊；
 - (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 75. 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。
- 76. 严重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，且自确诊 180 天后仍遗留双侧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。
- 77. 溶血性尿毒综合征——** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被

- 二十五周岁前理赔** 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。
- 78. 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除颤器。
- 79. 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，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。
- 80. 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也不在保障责任范围内。
- 81. 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 等影相学检查做出。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。
- 82. 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。
- 83. 室壁瘤切** 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术

- 除手术治疗。
- 84. 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。
- 85. 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。
- 86. 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。
- 87. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
（1）急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
（2）影像学检查证实双肺浸润影；
（3）PEEP（呼气末正压） $\geq 5cmH_2O$ 时， PaO_2/FiO_2 （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
（4）非源性导致的肺水肿。
- 88. 心脏粘液瘤** 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 89. 范可尼综合征——三周岁始理赔** 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：
（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。
- 90. 严重出血性登革热** 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者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。

- 91. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。
- 92. 侵蚀性葡萄胎（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。
- 93. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
(2) 左室射血分数低于 35%；
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 94. 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(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，超过基值的 170%；
(5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 95. 严重席汉氏综合征** 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；和
② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；
(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。
- 96. 皮质基底** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综

- 节变性** 合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。经医院的专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
- 97. 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
清创术不在本保障范围内。
- 98. 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。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。
- 99. 严重骨生长不全症** 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。
- 100. 严重肾上腺脑白质营养不良——三周岁始理赔** 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。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
- 101. 肺泡蛋白沉积症** 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。
- 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，或不能随意识活动。

- 103. 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。
- 104. 严重全身性（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。
- 105. 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。
- 106. 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）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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。
- 107. 闭锁综合征** 由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月。
- 108. 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）膜突出的隐形脊椎裂。

- 109. 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。
- 110. 自身免疫性脑炎** 自身免疫性脑炎 (Autoimmune Encephalitis, AE) 泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。
自身免疫性脑炎须经我们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) 急性或亚急性起病，具备以下 1 个或多个神经与精神症状或临床综合征。
- ① 边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3 个症状中的 1 个或多个
- ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
- ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
- ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质性疾病。
- (2) 具有以下 1 个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤。
- ① 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
- ② 神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
- ③ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR 脑炎合并畸胎瘤。
- (3) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准。
- (4) 合理地排除其他病因。

10. 中度疾病定义

- 10.1 中度疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 20 种），应当由专科医生明确诊断。
- 1. 中度严重溃疡性结肠炎** 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，满足下列所有条件，且未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：
- (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) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 2. 中度肠道疾** 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

- 病并发症** 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。
- 3. 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，且未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
- 4. 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
 神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180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二项。
- 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）以上完全性断离。
 因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。
- 6. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。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。
- 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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 8. 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。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本保障范围内。
- 9. 中度结核性脊髓炎后遗症** 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二项或二项以上。
 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。
- 10. 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。本保险合同仅对脊髓灰质炎确诊 180 天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动，且未达到“严重脊髓灰质炎”的给付标准。

- 11. 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。
- 12. 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。
- 13. 中度克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医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。
- 14. 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度疾病“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。
- 15. 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。
- 16. 中度面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上且未达到重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 17. 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，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。
面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 18. 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它生命维持系统 72 小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“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。

19. 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二项。

20. 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）并且满足下列条件中的至少三个：

- (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。

11. 轻度疾病定义

11.1 轻度疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 50 种），应当由专科医生明确诊断。

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

- 2. 较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“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。
- 3. 轻度脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 4. 原位癌** 原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未冲破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。
- 5. 冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 6. 激光心肌血运重建** 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”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7. 心脏瓣膜手术（非切开心脏瓣膜置换或修复手术）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

脏手术)

8. 中度听力受损
——三周岁始
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 80 分贝。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的听力损失不在保障范围内。

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

9. 单耳失聪
——三周岁始
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，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的听力损失不在保障范围内。

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

10. 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“中度听力受损”、“单耳失聪”、“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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

11. 视力严重受损
——三周岁始
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，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的视力丧失不在保障范围内。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”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. 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“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”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。

13. 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“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”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。

14. 主动脉内手术（非开胸开腹手术） 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了非开胸开腹的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

15. 轻度慢性肾脏疾病 轻度慢性肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭，须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ ，或内生肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
3. 连续维持至少180日；

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

16. 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不在保障范围内；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

17. 继发性肺动脉高压 本保障的继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，有我司认可医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

18. 轻度特发性肺动脉高压 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度疾病“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。

- 19. 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。
- 20. 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。
- 21. 中度系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：
本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
1. 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 22. 颈动脉狭窄介入手术** 颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：
(1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 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/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 23. 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) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
理赔时必须同符合下列所有条件：
(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。
- 24. 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。
- 25. 早期原发** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重度疾病“严重原发性心肌

性心肌病	<p>病”的给付标准，但符合下列所有条件：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 左室射血分数 LVEF<35%。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>
26. 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。
27. 单侧肾脏切除	<p>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。</p> <p>下列情况不在本保障范围内：</p> <p>(1) 部分肾切除手术；</p> <p>(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；</p> <p>(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。</p>
28. 双侧卵巢切除术	<p>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。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 部分卵巢切除；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；</p> <p>(3) 预防性卵巢切除；</p> <p>(4) 变性手术。</p>
29. 双侧睾丸切除术	<p>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。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 部分睾丸切除；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；</p> <p>(3) 预防性睾丸切除；</p> <p>(4) 变性手术。</p>
30. 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数(AHI) > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 < 85%。</p>
31. 永久性心脏起搏器植入	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须。
临时心脏起搏器安装除外。

- 32. 永久性心脏除颤器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所须。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
- 33. 胆道系统重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。
胆道闭锁不在本保障范围内。
- 34. 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 27g/L ；
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
- 35. 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。
- 36. 慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
(2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < \text{EFV}_1 < 50\%$ ；
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
(4) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 37. 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度疾病“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 ≥ 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。

- 38. 脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤** 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）颅内囊肿；
 - （3）颅内动脉瘤、颅内血管瘤。
- 我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤”和“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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 39. 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：
- （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。
- 40. 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“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”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。
- 因治疗“脑垂体瘤、颅内囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 41. 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“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”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。
- 因治疗“脑垂体瘤、颅内囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致轻度颅脑手术不在本保障范围之内。
- 42. 外伤性颅内血肿清除术** 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。
- 43. 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。
- 44. 多发肋骨** 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，

- 骨折** 陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 45. 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>442umol/L；
 （3）血钾>6.5mmol/L；
 （4）接受了血液透析治疗。
- 46. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本合同保障范围内。
- 47. 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗** 因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：
 （1）松质骨移植术；
 （2）皮瓣、肌皮瓣移植术；
 （3）骨皮瓣转移术；
 （4）骨搬移术；
 （5）截肢（指、趾）术。
- 48. 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（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 49. 较轻面积 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 50. 轻度面部 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 30% 及以上，但未达到 60%。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。

12. 特定重度疾病定义

- 12.1 少儿特定重度疾病** 指被保险人在年满 18 周岁的保单周年日前（不含当日）发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 12 种），应当由专科医生明确诊断。
- 1. 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检

查证实，且须满足下列至少一项条件：

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

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 颅内囊肿；
- (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）。

2. 白血病

白血病是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进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。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医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中 C90-C95 的白血病及《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。

以下情况不在保障范围内：

- (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。

3. 神经母细胞瘤

指起源于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤。恶性肿瘤释义参考附表一重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。下列疾病不在保障范围内：(1) 原位癌；(2) 继发性恶性肿瘤；(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

4. 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。

5. 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。

6. 严重瑞氏

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

- 综合征** 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。
- 7. 严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。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。
- 8. 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。
- 9. 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. 严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，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。
- 11. 严重全身性(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。
- 12. 严重骨生长不全症** 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。

12.2 成年男性特定重度疾病 指男性被保险人在年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）且年满 60 周岁的保单周年日前（不含当日）发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 12 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 白血病 白血病是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进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。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医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中 C90-C95 的白血病及《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。

以下情况不在保障范围内：

- （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。

2. 前列腺恶性肿瘤——重度 原发于前列腺组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C61。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至前列腺的恶性肿瘤不在本保障范围内。

3. 肺恶性肿瘤——重度 原发于肺组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C34。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至肺组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

4. 胃恶性肿瘤——重度 原发于胃组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C16。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至胃组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

5. 结肠恶性肿瘤——重度 原发于结肠组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C18。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至结肠组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

6. 直肠恶性肿瘤——重度 原发于直肠组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C16。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至直肠组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

7. 阴茎恶性 原发于阴茎组织的恶性肿瘤——重度，世界卫生组织（WHO，

- 肿瘤——重度** 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)分类为C60。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。**继发或转移至阴茎组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。**
- 8. 睾丸恶性肿瘤——重度** 原发于睾丸组织的恶性肿瘤——重度,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)分类为C62。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。**继发或转移至睾丸组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。**
- 9. 肝恶性肿瘤——重度** 原发于肝组织的恶性肿瘤——重度,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)分类为C22。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。**继发或转移至肝组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。**
- 10. 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。
- 11. 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。
- 12. 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。

12.3 成年女性特定重度疾病 指男性被保险人在年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）且年满 60 周岁的保单周年日前（不含当日）发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 8 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 白血病 白血病是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进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。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医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中 C90-C95 的白血病及《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。

以下情况不在保障范围内：

- （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。

2. 乳腺恶性肿瘤——重度 原发于乳腺组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C50。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至乳腺组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

3. 子宫颈恶性肿瘤——重度 原发于子宫颈组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C22。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至子宫颈组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

4. 卵巢恶性肿瘤——重度 原发于卵巢组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C56。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至卵巢组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

5. 子宫恶性肿瘤——重度 原发于子宫组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C55。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至子宫组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

6. 输卵管恶性肿瘤——重度 原发于输卵管组织的恶性肿瘤——重度，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）分类为 C57。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。继发或转移至输卵管组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。

7. 阴道恶性 原发于阴道组织的恶性肿瘤——重度，世界卫生组织（WHO，

肿瘤——重度 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)分类为C52。其中恶性肿瘤—重度参考本条款重疾疾病中“恶性肿瘤--重度”定义释义。**继发或转移至阴道组织的恶性肿瘤不在本保障范围内。**

8. 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。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

13. 释义

- 13.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 13.2 保单年度** 从本合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度本合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日,前述本合同年生效对应日为保单周年日。
- 13.3 保险费约定交纳日** 本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年(根据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- 13.4 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。例如,出生日期为2000年9月1日,2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁,2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁,依此类推。
- 13.5 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 13.6 全残** 本合同约定的全残是指至少满足下列情形之一者:
(1) 双目永久完全(注①)失明(注②);
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;

- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失 (注③);
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失 (注④);
- (8) 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 (注⑤)。

全残的鉴定应在治疗结束之后由二级以上 (含二级) 公立医院或者由双方认可的医疗机构 (或鉴定机构) 进行。若自被保险人发生上述 “全残” 情形之日起 180 日后治疗仍未结束, 按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注:

- ①永久完全系指自上述 “全残” 情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失, 但眼球摘除等明显无法复原的情况, 不在此限。
- ②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, 并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- ③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。
- ④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍, 以至不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ⑤为维持生命必要的日常生活活动, 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。

13.7 医院

指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》, 有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的, 具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的, 符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等, 以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定, 则具体医院范围以此特别约定为准。

13.8 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

13.9 初次确诊

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

- 13.10 疾病终末期** 疾病终末期阶段需由医院的专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：
(1) 依现有医疗技术无法缓解；
(2) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- 13.11 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 13.12 现金价值** 指本合同所具有的价值，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。
- 13.13 保单周年日** 指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。
- 13.14 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 13.15 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 13.16 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 13.17 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 13.18 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

- 13.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
- 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 13.20 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。
- 13.21 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 13.22 组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
- 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 13.23 《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）** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
- 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 13.24 TNM 分期** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
- 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：
- 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌
- pTx：原发肿瘤不能评估
- pT₀：无肿瘤证据
- pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
- T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄 < 55岁			
	T	N	M

I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

13.25 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。

13.26 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。

13.27 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。

- 13.28 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。
- 13.29 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。
- 13.30 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。