

君龙人寿[2023]医疗保险003号



请扫描以查询验证条款

君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险条款

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条款》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，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，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条款

条款目录

1 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成
- 1.2 保险合同成立与生效
- 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 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 住院医疗日额
- 2.3 保险期间
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任

3 我们不承担保险责任的情况

- 3.1 责任免除
- 3.2 其它免责条款

4 我们所保障的疾病列表

- 4.1 重大疾病的范围
- 4.2 中度疾病的范围
- 4.3 轻度疾病的范围

5 保险金的申请

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金给付
- 5.5 诉讼时效

6 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付
- 6.2 宽限期

7 现金价值权益

- 7.1 现金价值

8 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止
- 8.2 效力恢复（复效）

9 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 本公司合同解除权的限制
- 9.3 投保年龄
- 9.4 年龄错误
- 9.5 未还款项
- 9.6 合同内容变更
- 9.7 地址变更
- 9.8 争议处理

10 重大疾病的定义

11 中度疾病的定义

12 轻度疾病的定义

【附表】甲状腺癌的TNM分期

君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险条款

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¹、保险费约定支付日²**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³**。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

¹ **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。

² **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。

³ **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为终身，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。

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明确诊断确定罹患本附加**重大疾病**⁴、**中度疾病**⁵、**轻度疾病**⁶的，我们不承担保险责任，本附加合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费，这180天的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害**⁷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**⁸，我们承担下列保险责任：

重大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**⁹**专科医生**¹⁰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**¹¹治疗的，我们向重

⁴ **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

⁵ **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

⁶ **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

⁷ **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。

⁸ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

⁹ **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。

¹⁰ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹¹ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害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，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

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%。

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%。

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%。

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 保险金

被保险人于18周岁¹²前遭受意外伤害，经医院专科医生明确诊断，在必要的情况下，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%。

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。

¹² 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。

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¹³，主动吸食或注射毒品¹⁴；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶，或驾驶无合法有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸；
- (6) 被保险人参加潜水¹⁹、跳伞、攀岩²⁰、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²¹、摔跤、武术比赛²²、特技表演²³、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²⁴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²⁵；

¹³ **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。

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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

- (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。但因遭受意外伤害导致的不在其限，且其装设以一次为限；
- (12) 遗传性疾病²⁶，先天性畸形、变形或者染色体异常²⁷；
- (13) 被保险人体检、疗养、康复治疗²⁸，感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁹，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³⁰。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9 医院”、“脚注10 专科医生”、“脚注11 住院”、“脚注31 组织病理学检查”及“脚注38 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 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

²⁶ **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。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

围

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、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 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

效) 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**³¹（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）³²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）³³的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

³¹ **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。

³² **（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。

³³ **《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。

- (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³⁴为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF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。

³⁴ **TNM分期：** TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。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。

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³⁵肌力³⁶2级（含）以下**；
 - (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁷**；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动³⁸**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。

³⁵ **肢体**：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

³⁶ **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5级：正常肌力。

³⁷ **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

³⁸ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- 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 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10.10 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³⁹性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人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

³⁹ 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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⁴⁰Ⅳ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

⁴⁰ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

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。
- 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（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。
- 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
- 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** 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

致的 HIV 感染 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 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

10.61 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 婴儿进行性脊髓肌萎缩症** 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** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、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** 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,被保险人在理赔时年龄在二十五周岁以下,并有所有以下

(ARDS) — 临床证据支持:

- 25周岁以下理赔**
- (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) PaO_2/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/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) ≤ 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

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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 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T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

- 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 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。

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）>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。
- 12.16 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** 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

- 皮病** 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 ≥ 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 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** 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

碍性贫血 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

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄<55岁

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。