

君龙人寿[2023]疾病保险035号



请扫描以查询验证条款

君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

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

您应当特别注意的事项

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

下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生，30周岁时为自己投保君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网），仅投保必选责任，基本保险金额500,000元，保障期间为终身，交费期为30年，君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）年交保险费5,195元。

本例中君先生为投保人、被保险人及重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重大疾病保险金	君先生	申请理赔时选择理赔方案一：500,000元	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），给付重大疾病保险金。
中度疾病保险金	君先生	300,000元/次，中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付7次为限	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），给付中度疾病保险金。 每种中度疾病限给付一次，给付后不再给付该种中度疾病；中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付7次为限。
轻度疾病保险金	君先生	150,000元/次，中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付7次为限	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），给付轻度疾病保险金。 每种轻度疾病限给付一次，给付后不再给付该种轻度疾病；中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付7次为限。
恶性肿瘤——重度拓展保险金	君先生	250,000元	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的，且已因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的，给付恶性肿瘤——重度拓展保险金。
特定疾病豁免保险费	豁免君先生确诊之日以后的本主险各期的期交保险费		君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种）。

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

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 未成年人身故保险金限制</p> <p>2.4 保险期间</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 我们所保障的疾病列表</p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>4.2 中度疾病的范围</p> <p>4.3 轻度疾病的范围</p> <p>4.4 特定心脑血管疾病的范围</p> <p>5 保险金的申请</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 失踪处理</p> <p>5.6 诉讼时效</p>	<p>6 保险费的支付</p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p>7 现金价值权益</p> <p>7.1 现金价值</p> <p>7.2 保单贷款</p> <p>8 合同效力的中止及恢复</p> <p>8.1 效力中止</p> <p>8.2 效力恢复（复效）</p> <p>9 其它需要关注的事项</p> <p>9.1 明确说明与如实告知</p> <p>9.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄性别错误</p> <p>9.5 未还款项</p> <p>9.6 合同内容变更</p> <p>9.7 地址变更</p> <p>9.8 争议处理</p> <p>9.9 合同效力终止</p> <p>10 重大疾病的定义</p> <p>11 中度疾病的定义</p> <p>12 轻度疾病的定义</p> <p>13 特定心脑血管疾病的定义</p> <p>【附表1】甲状腺癌的TNM分期</p> <p>【附表2】全残项目表</p> <p>【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表</p>
---	---

君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙龙佑安康重大疾病保险（互联网）保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您收到本合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。
- 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保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值³**。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关

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

于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.3 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 保险期间** 本合同的保险期间有终身、至被保险人年满70周岁⁴后的首个保单周年日⁵零时两种，自保险合同生效日零时起至本合同约定的效力终止日止。您可以与我们约定其中一种保险期间，经我们同意后在保单上载明。
- 2.5 等待期** 从本合同生效（或复效⁶）之日起的180天内为等待期。
- (1) 被保险人在等待期内因意外伤害⁷以外的原因经医院⁸专科医生⁹明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**¹⁰（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费；
 - (2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**¹¹（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病的中度疾病保险金、中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；
 - (3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**轻度疾病**¹²（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻度疾病的轻度疾病保险金、轻度疾病关爱保险金（若

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。

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

⁶ **复效**：详见条款“8.2 效力恢复（复效）”。

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 **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。

⁹ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁰ **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

¹¹ **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

¹² **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

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

2.6 保险责任 本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.6.1 必选责任

重大疾病保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”。

本合同的重大疾病保险金的给付方式有以下两种方案，由您在申请理赔时与我们约定，并在理赔申请书上载明。

方案一：

我们将根据本合同的基本保险金额的100%向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

方案二：

我们将根据本合同的基本保险金额的50%向重大疾病保险金受益人给付首笔“重大疾病保险金”，在重大疾病确诊之日起，每满365天且合同有效的，我们将根据本合同的基本保险金额的15%向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”，累计给付以基本保险金额的125%为限，本项保险责任终止。

若被保险人在重大疾病确诊之日起365天内（含当日）身故的，则我们将一次性向被保险人的继承人给付基本保险金额的50%，本合同终止。若被保险人在重大疾病确诊之日起满365天后身故的，且我们实际已经给付的“重大疾病保险金”不足基本保险金额的100%的，我们按基本保险金额的100%与实际已经给付的“重大疾病保险金”的差额向被保险人的继承人给付“重大疾病保险金”，本合同终止。

我们在给付首笔重大疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，并豁免本主险自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，同时“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任终止，即我们不再承担“身故或

全残保险金”（若投保时选择投保）责任。

中度疾病保险金

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

每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以七次为限。当累计给付次数达到七次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同中度疾病的标准，我们仅给付“重大疾病保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“重大疾病保险金”，若该重大疾病确诊之日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到七次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的60%给付“中度疾病保险金”。本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付以七次为限；
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的30%向轻度疾病保险金受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以七次为限。当累计给付次数达到七次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的中度疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付“中度疾病保险金”。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付“重大疾病保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“重大疾病保险金”，若该重度疾病确诊之日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到七次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的30%给付“轻度疾病保险金”。本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付以七次为限；
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内（含），若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

恶性肿瘤——重度拓展保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“**恶性肿瘤——重度¹³**”的，且已因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“**恶性肿瘤——轻度**”或“**原位癌**”的，我们将根据本合同的基本保险金额的50%向**恶性肿瘤——重度拓展保险金**受益人给付“**恶性肿瘤——重度拓展保险金**”，本项保险责任终止。

¹³ **恶性肿瘤——重度**：指符合“10.1 恶性肿瘤——重度”中定义的疾病。

特定疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本主险各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

2.6.2 可选责任 若您投保时选择了“第二次重大疾病保险金”、“疾病关爱保险金”、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”、“特定心脑血管疾病保险金”或“身故或全残保险金”，我们还将承担如下责任：

第二次重大疾病保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金的，自前述重大疾病确诊之日起满3年后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的100%向第二次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于**初次重疾的持续状态**¹⁴，则我们不给付“第二次重大疾病保险金”。

被保险人在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病的，本项保险责任自被保险人年满六十周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

疾病关爱保险金 (1) 重大疾病关爱保险金

金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的100%给付“重大疾病关爱保险金”。

¹⁴ **初次重疾的持续状态**：指被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满3年后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）属于被保险人初次确诊的重大疾病经过治疗后并未完全治愈，且与被保险人初次确诊的重大疾病相比，疾病诊断及病灶部位完全一致。

重大疾病关爱保险金只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金保险责任终止。

(2) 中度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们在给付“中度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的30%给付“中度疾病关爱保险金”。

中度疾病关爱保险金只给付一次，给付后中度疾病关爱保险金保险责任终止。

(3) 轻度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们在给付“轻度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的10%给付“轻度疾病关爱保险金”。

轻度疾病关爱保险金只给付一次，给付后轻度疾病关爱保险金保险责任终止。

恶性肿瘤—— 重度医疗津贴 保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们将根据确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的50%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满365天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确

诊仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据再次确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的50%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

仍处于恶性肿瘤——重度状态包括下列情形：

- (1) 与初次确诊的恶性肿瘤——重度无关的新发恶性肿瘤——重度；
- (2) 初次确诊的恶性肿瘤——重度复发、转移；
- (3) 初次确诊的恶性肿瘤——重度仍持续存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊“恶性肿瘤——重度”后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，本合同首次赔付恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金后，还可赔付第二、三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金：第二次给付基本保险金额的30%，第三次给付基本保险金额的20%，每次与上一次给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金相隔不少于365天，给付恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金时被保险人需仍处于恶性肿瘤——重度状态。当累计给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金达到三次时，本项保险责任终止。

特定心脑血管疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**特定心脑血管疾病**¹⁵以外的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满180天后，经医院专科医生明确诊断确定新发生并罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），我们将根据确诊特定心脑血管疾病时本合同的基本保险金额的120%向特定心脑血管疾病保险金受益人给付“特定心脑血管疾病保险金”。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”或“特定心脑血管疾病保险金”的，自前述特定心脑血管疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊特定心脑血管疾病时本合同的基本保险金额的120%向特定心脑血管疾病保险金受益人给付“特定心脑血管疾病保险金”。

¹⁵ 特定心脑血管疾病：指符合“13 特定心脑血管疾病的定义”中定义的疾病。

若首次确诊特定心脑血管疾病为严重脑中风后遗症，则之后再度确诊严重脑中风后遗症须由颅脑显影或影像学检查证实与之前确诊的严重脑中风后遗症相比须为新一轮的中风；若首次确诊发生的特定心脑血管疾病为“较重急性心肌梗死”，则再次确诊“较重急性心肌梗死”需提供新的肌酶异常结果或心电图的新进典型改变，并符合本合同定义的“较重急性心肌梗死”的条件，否则我们不给付“特定心脑血管疾病保险金”。若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次特定心脑血管疾病属于**特定心脑血管疾病的持续状态**¹⁶，则我们不给付“特定心脑血管疾病保险金”。

在本合同保险期间内，本合同的特定心脑血管疾病保险金的给付不限制次数，每次与上一次给付的特定心脑血管疾病保险金相隔不少于365天。

身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或者导致【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向身故或全残保险金受益人给付“身故或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故或全残保险金
未满18周岁	累计已交保险费 ¹⁷ 和现金价值最大值
已满18周岁	基本保险金额

本合同的“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“重大疾病保险金”和“身故或全残保险金”给付条件的，我们仅给付“重大疾病保险金”。

“重大疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“特定心脑血管疾病保险金”（若投保时选择投保）及“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止后，本合同终止。

¹⁶ **特定心脑血管疾病的持续状态**：指被保险人确诊特定心脑血管疾病且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金或特定心脑血管疾病保险金的，自前述特定心脑血管疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或多种）属于被保险人初次确诊的特定心脑血管疾病经过治疗后并未完全治愈，且与被保险人前次确诊的特定心脑血管疾病相比，疾病诊断及病灶部位完全一致。

¹⁷ **累计已交保险费**：包含投保人依据合同实际已经向本公司缴纳的保险费。保险费是由保险合同订立时经国务院保险监督管理机构核准或备案的保险费率表所载的年交保险费率计算而得的，包含以非标准体承保所加收的保险费。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们不承担重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若投保时选择投保）及身故或全残保险金（若投保时选择投保）的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁸；
- (5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证**¹⁹的**机动车**²⁰、**酒后驾驶**²¹、**无合法有效驾驶证驾驶**²²；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²³，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病**²⁴，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁵，本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。
发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.2 保单贷款”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄性别错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“13 特定心脑血管疾病的定义”、“脚注8 医院”、“脚注9 专科医生”、“脚注27 组织病理学检查”、“脚注34 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围 我们提供保障的重大疾病共有128种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	65	艾森门格综合征
2	较重急性心肌梗死	66	严重癫痫
3	严重脑中风后遗症	67	严重肠道疾病并发症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	68	皮质基底节变性
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	69	弥漫性血管内凝血
6	严重慢性肾衰竭	70	进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	71	亚历山大病
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	72	结核性脊髓炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	73	严重哮喘
10	严重慢性肝衰竭	74	克雅氏病
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	75	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
12	深度昏迷	76	溶血性链球菌引起的坏疽
13	双耳失聪	77	严重川崎病
14	双目失明	78	骨生长不全症
15	瘫痪	79	因器官移植导致的艾滋病病毒感染
16	心脏瓣膜手术	80	脊髓小脑变性症
17	严重阿尔茨海默病	81	多处臂丛神经根性撕脱
18	严重脑损伤	82	湿性年龄相关性黄斑变性

19	严重原发性帕金森病	83	脊柱裂
20	严重III度烧伤	84	脊髓灰质炎导致的瘫痪
21	严重特发性肺动脉高压	85	神经白塞病
22	严重运动神经元病	86	严重幼年型类风湿性关节炎
23	语言能力丧失	87	肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔
24	重型再生障碍性贫血	88	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3周岁后确诊
25	主动脉手术	89	特定的横贯性脊髓炎后遗症
26	严重慢性呼吸衰竭	90	严重III度冻伤导致截肢
27	严重克罗恩病	91	原发性脊柱侧弯的矫正手术
28	严重溃疡性结肠炎	92	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
29	胰腺移植	93	严重巨细胞动脉炎
30	埃博拉病毒感染	94	严重大动脉炎
31	丝虫病所致严重象皮肿	95	室壁瘤切除术
32	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	96	库鲁病
33	严重原发性硬化性胆管炎	97	严重面部烧伤
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	98	严重胃肠炎
35	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	99	肺孢子菌肺炎
36	严重类风湿性关节炎	100	席汉氏综合征
37	重症急性坏死性筋膜炎	101	严重瑞氏综合征
38	严重系统性硬皮病	102	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
39	严重慢性复发性胰腺炎	103	严重强直性脊柱炎
40	严重肌营养不良症	104	主动脉夹层动脉瘤
41	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	105	脑型疟疾
42	植物人状态	106	严重的脊髓内肿瘤
43	严重1型糖尿病	107	热纳综合征（窒息性胸腔失养症）
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	108	视神经脊髓炎
45	败血症导致的多器官功能障碍综合征	109	D型尼曼-匹克病
46	严重多发性硬化症	110	黑斑息肉综合征
47	严重全身性重症肌无力	111	POEMS 综合征
48	严重原发性心肌病	112	进行性家族性肝内胆汁淤积症
49	严重心肌炎	113	谷固醇血症
50	严重肺淋巴管肌瘤病	114	脊髓小脑性共济失调—22周岁以下确诊

51	严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗	115	Castleman 病
52	严重感染性心内膜炎	116	Erdheim-Chester 病
53	肝豆状核变性（Wilson病）	117	McCune-Albright 综合征
54	严重肺源性心脏病	118	多灶性运动神经病
55	肾髓质囊性病	119	严重原发性轻链型淀粉样变性(AL 型)
56	严重进行性核上性麻痹	120	弥漫性硬化
57	失去一肢及一眼	121	严重继发性肺动脉高压
58	嗜铬细胞瘤	122	破裂脑动脉瘤夹闭手术
59	颅脑手术	123	疾病或外伤所致智力障碍
60	严重自身免疫性肝炎	124	细菌性脑脊髓膜炎
61	原发性骨髓纤维化	125	严重结核性脑膜炎
62	肺泡蛋白质沉积症	126	败血症导致的多器官功能障碍综合症
63	严重慢性缩窄性心包炎	127	心脏粘液瘤切除手术
64	严重骨髓异常增生综合征	128	朗格汉斯细胞组织细胞增生症

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有35种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	结核性脊髓炎	19	肝叶切除
2	中度脑损伤	20	单侧肾脏切除
3	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	21	单侧肺脏切除
4	中度脑桥中央髓鞘溶解症	22	中度糖尿病肾病
5	中度运动神经元病	23	糖尿病并发症引致的单足截肢
6	中度脊髓灰质炎	24	慢性肾功能障碍
7	中度多系统萎缩（MSA）	25	成人斯蒂尔病
8	中度进行性核上性麻痹	26	中度克雅氏症
9	中度多发性硬化症	27	中度III度烧伤
10	中度瘫痪	28	中度面部烧伤
11	昏迷 72 小时	29	中度重症肌无力
12	中度阿尔兹海默病	30	中度感染性心内膜炎
13	中度原发性帕金森病	31	严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
14	中度强直性脊柱炎	32	中度溃疡性结肠炎
15	强直性脊柱炎的特定手术治疗	33	中度肠道疾病并发症
16	中度类风湿性关节炎	34	胆道重建手术
17	中度肌营养不良症	35	出血性登革热
18	单个肢体缺失		

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有55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	29	急性重型肝炎人工肝治疗
2	较轻急性心肌梗死	30	急性肾衰竭肾脏透析治疗
3	轻度脑中风后遗症	31	肾动脉狭窄支架植入手术
4	微创冠状动脉介入手术	32	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
5	激光心肌血运重建术	33	糖尿病视网膜晚期增生性病变
6	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	34	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
7	风湿热导致的心脏瓣膜疾病	35	面部重建手术
8	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	36	双侧睾丸切除术
9	心包膜切除术	37	双侧卵巢切除术
10	心脏起搏器植入	38	视力轻度受损
11	心脏除颤器植入	39	单目失明—3周岁始理赔
12	早期原发性心肌病	40	角膜移植
13	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	41	听力轻度受损
14	无颅内压增高的微小良性脑肿瘤	42	单耳失聪—3周岁始理赔
15	轻度颅脑手术	43	人工耳蜗植入术
16	硬脑膜下血肿手术	44	轻度III度烧伤
17	植入大脑内分流器	45	轻度面部烧伤
18	颈动脉狭窄介入治疗	46	轻度系统性红斑狼疮
19	轻度特发性肺动脉高压	47	可逆性再生障碍性贫血
20	肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗	48	骨质疏松骨折髋关节置换手术
21	轻度慢性呼吸衰竭	49	多发肋骨骨折
22	轻度Balo病（同心圆硬化症）	50	严重长骨慢性骨髓炎手术治疗
23	昏迷48小时	51	轻度克罗恩病
24	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	52	轻度弥漫性硬化
25	植入腔静脉过滤器	53	轻度坏死性筋膜炎
26	轻度继发性肺动脉高压	54	早期系统性硬皮病
27	早期肝硬化	55	丝虫病所致早期象皮肿
28	轻度慢性肝功能衰竭		

4.4 特定心脑血管疾病的范围 我们提供保障的特定心脑血管疾病共有10种，名称如下，具体释义见“13特定心脑血管疾病的定义”。

1	较重急性心肌梗死	6	严重原发性心肌病
2	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	7	严重肺源性心脏病
3	严重脑中风后遗症	8	严重感染性心内膜炎
4	心脏瓣膜手术	9	严重心肌炎
5	主动脉手术	10	主动脉夹层动脉瘤

5 保险金的申请

5.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照中华人民共和国相关继承法律的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其它受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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

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

除另有约定外，除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

您或受益人在知道**保险事故**²⁶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的除外。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件及与被保险人的法定关系证明；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

²⁶ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

(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。

全残保险金的申请 在申请全残保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

除身故或全残保险金以外的其它保险金的申请 在申请重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若投保时选择投保）时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请全残保险金、重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若投保时选择投保）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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

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

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

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

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

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

5.5 失踪处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

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

5.6 诉讼时效

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

⑥ 保险费的支付

6.1 保险费的支付

本合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

6.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

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

⑦ 现金价值权益

- 7.1 现金价值 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。
- 7.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款，经我们审核同意后办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

⑧ 合同效力的中止及恢复

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

⑨ 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同；
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，

对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

- 9.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 9.4 年龄性别错误** 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同，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或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

9.9 合同效力终止 发生下述情况之一，本合同效力终止：

- (1) 在本合同有效期内，本合同被解除；
- (2) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因身故；
- (3) 本合同列明的其他终止情形。

因上述第(2)项情形导致本合同效力终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

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**²⁷（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）²⁸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）²⁹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；

²⁷ **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。

²⁸ **（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。

²⁹ **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

- (2) TNM分期³⁰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。

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

³⁰ 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。

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³¹肌力³²**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³³**；
- (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³⁴**中的三
项或三项以上。

- 10.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、
肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造
血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的
移植手术。
- 10.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植
的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 10.6 严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的
指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性
透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 10.7 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近
躯干端）以上完全性断离。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **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。

³⁴ **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。

- 10.8 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
 - (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 10.12 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 10.13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**³⁵性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 10.14 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 10.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 10.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 10.17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

³⁵ **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。

- (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³⁶IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

³⁶ 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。

- (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** 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100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保障范围之内。

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

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

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

- 10.31 **丝虫病所致严重象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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

- (1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准)，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

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

10.33 严重原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

10.34 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) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

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

10.35 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。

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

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

10.36 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“10.86 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，对另一项重度疾病保险责任同时终止。

10.37 重症急性坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

10.38 严重系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

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

- 10.39 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
 - (2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.41 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 在本合同生效日或复效日之后（以较迟者为准），被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：
 - (2) 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
 - (3) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
 - (4) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
 - (5) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

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

- 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,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT),核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
由于酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。
- 10.43 严重 1 型糖尿病** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高,需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断,而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断,并且满足下列全部条件:
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上;
(2) 因需要已经接受了下列治疗:因严重心律失常植入了心脏起搏器;或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 10.44 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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 10.45 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。

- 10.46 严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：
- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 10.47 严重全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.48 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。
- 10.50 严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 肺功能检查显示FEV1和DLC0（CO弥散功能）下降；
 - (4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。
- 未经确诊的肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

- 10.51 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗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。
- 10.52 严重感染性心内膜炎** 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 10.53 肝豆状核变性 (Wilson 病)** 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：
- (1) 神经系统功能损害，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上；
 - (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
 - (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
 - (4) 接受了肝移植或肾移植手术。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 10.54 严重肺源性心脏病** 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 10.55 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。
以下情况不在保障范围内：
① 多囊肾；
② 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.56 严重进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.57 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
- 10.58 嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
(1) 临床有高血压症状；
(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

- 10.59 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我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $>1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 10.62 肺泡蛋白质沉着症** 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。
- 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 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

- (1) 由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受三十日以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

10.65 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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.66 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MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

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。

因克罗恩病所致“严重肠道疾病并发症”不在保障范围内。

- 10.68 皮质基底节变性** 一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经我们认可的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。
- 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。该疾病必须由专科医生明确诊断，并须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 10.70 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
(1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.71 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保障范围之内。
我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.72 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

- 10.73 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 10.74 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。
疑似病例不在保障范围内。
- 10.75 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 10.76 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。
- 10.77 严重川崎病** 指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 10.78 骨生长不全症** 是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 10.79 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) 在本合同生效日或复效日之后（以较迟者为准），被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
- 10.80 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 - (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.81 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该疾病须由专科医生确诊，并须有电生理检查结果证实。
- 10.82 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。

- 10.83 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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.84 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体机能永久完全丧失指疾病确诊 180 天后，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。
- 10.85 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 10.86 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。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满18周岁之前，且为了治疗幼年型类风湿性关节炎，已经实际接受了膝关节或髋关节置换手术。
本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.86 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，对另一项重度疾病保险责任同时终止。
- 10.87 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

- 10.88 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) - 3 周岁后确诊** 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。
- 被保险人于3周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。
- 10.89 特定的横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。
- 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊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三项或三项以上的条件。
- 10.90 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。
- 10.91 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。
- 10.92 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院的专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性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作为证明）。

- 10.93 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或者摘除；
 - (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于5度。
- 10.94 严重大动脉炎** 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
 - (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；
 - (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 10.95 室壁瘤切除术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
- 10.96 库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 10.97 严重面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 10.98 严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 10.99 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
 - (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；
 - (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
 - (4) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；

(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

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

必须满足下列所有条件：

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

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

10.101 严重瑞氏综合征 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的3倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

10.102 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 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。

10.103 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 10.104 主动脉夹层动脉瘤** 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。
- 10.105 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 10.106 严重的脊髓内肿瘤** 指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
- 10.107 热纳综合征（窒息性胸腔失养症）** 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
(1) 影像学检查显示存在典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
(2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）。
- 10.108 视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：①视神经炎；②急性脊髓炎；③极后区综合征；④急性脑干综合征；⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；⑥症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。
多发性硬化病不在保障范围内。
- 10.109 D 型尼曼-匹克病** 特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神

经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：

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

其他类型的尼曼-匹克病不在保障范围内。

10.110 黑斑息肉综合征 黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻须进行手术治疗。

10.111 POEMS 综合征 POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且须满足下列条件：

(1) 强制性主要标准需全部满足：

- ① 多发性周围神经病；
- ② 单克隆浆细胞增殖性疾病。

(2) 主标准满足至少一条：

- ① 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
- ② Castleman病；
- ③ 硬化性骨病。

(3) 次要标准满足至少一条：

- ① 内分泌病变（单纯的甲状腺功能减低或2型糖尿病不足以作为诊断标准）；
- ② 皮肤改变（包括皮肤变黑、毳毛增多、皮肤粗糙、血管瘤、白甲等）；
- ③ 器官肿大（肝大、脾大或淋巴结肿大）；
- ④ 视乳头水肿；
- ⑤ 肢体水肿或浆膜腔积液；
- ⑥ 红细胞增多症或血小板增多症。

- 10.112 进行性家族性肝内胆汁淤积症** 进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。
其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。
- 10.113 谷固醇血症** 又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：
(1) 基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
(2) 血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
(3) 血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
(4) 进行肝脏移植手术治疗。
家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在保障范围内。
- 10.114 脊髓小脑性共济失调—22 周岁以下确诊** 脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，有脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑萎缩和DNA分析，并且排除其他神经疾病。
被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。
- 10.115 Castleman 病** Castleman病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴瘤组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。
因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

- 10.116 Erdheim-Chester 病** Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：
- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
 - （2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
 - （3）电镜显示缺乏Birbeck颗粒。
- Rosai-Dorfman病（RDD）和朗格汉斯细胞组织增生症（LCH）不在保障范围内。
- 10.117 McCune-Albright 综合征** McCune-Albright综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟核苷酸结合蛋白病（G蛋白病）。临床表现主要为下列三联征：
- （1）一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、血雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；
 - （2）多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；
 - （3）边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少1处。
- 10.118 多灶性运动神经病** 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
 - （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
 - （3）自主生活能力部分永久丧失，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。
- 10.119 严重原发性轻链型淀粉样变性(AL 型)** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：
- （1）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

- (2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
- ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；
 - ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

- 10.120 弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且须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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.121 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg （含）以上。
- 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 10.122 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
- 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 10.123 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年

龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

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

10.124 细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

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

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

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

10.126 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指由我们认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病细菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少72小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，总胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。非败血症引起的MODS（多器官功能障碍综合征）不在保障范围内。

10.127 心脏粘液瘤切除术 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。

- 10.128 **朗格汉斯细胞组织细胞增生症** 指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾患。根据病理检查明确诊断，并且累及全身多系统，进行了联合化疗。

11 中度疾病的定义

- 11.1 **结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 11.2 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
- 11.3 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。
- 11.4 **中度脑桥中央髓鞘溶解症** 是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经由相关专科医生确诊疾病180天后，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。
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 11.5 **中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.6 **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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医

生明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人
一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，该肢三大关节中的
至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）以下不能随意识活
动。

- 11.7 **中度多系统萎缩 (MSA)** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能
障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥
体外系肌僵直等症状。但未达到本合同所指重度疾病“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。

- 11.8 **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部分丧失，无法独立完成六
项基本日常生活活动中的两项。

- 11.9 **中度多发性硬
化症** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时
相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算
机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等
影像学检查证实，已经造成自主生活能力部分丧失，且未达到重大疾病
“10.46 严重多发性硬化症”的给付标准，无法独立完成六项基本日常生活
活动中的两项或两项以上，持续至少180天。

- 11.10 **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧
失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生
180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级
（含）以下。但未达到本合同重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准。
本公司对“11.2 中度脑损伤”、“11.10 中度瘫痪”两项中的其中一项承
担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终
止。

- 11.11 **昏迷 72 小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性
呼吸的方法来维持生命72个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可

医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 11.12 中度阿尔兹海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

- 11.13 中度原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 11.14 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大疾病“10.103 严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

本公司对“11.14 中度强直性脊柱炎”、“11.15 强直性脊柱炎的特定手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。

- 11.15 强直性脊柱炎的特定手术治疗** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (1) X 线摄片显示关节结构破坏和关节畸形；
- (2) 已经实施了脊柱截骨手术、全髋关节置换手术或膝关节置换手术三项中的至少一项手术治疗。

本公司对“11.14 中度强直性脊柱炎”、“11.15 强直性脊柱炎的特定手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。

11.16 中度类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

11.17 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

11.18 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

11.19 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，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
- (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

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

下列情况不在保障范围内：

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

- 11.21 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。
- 11.22 中度糖尿病肾病** 指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件：
(1) 肾小球滤过率（使用MDRD 公式或Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少90天；
(2) 持续性大量蛋白尿（UAE>200 μg/min）或蛋白尿大于500mg/d；
(3) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。
本公司对“11.24 慢性肾功能障碍”和“11.22 中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。
- 11.23 糖尿病并发症引致的单足截肢** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截肢手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 11.24 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<30ml/min，或CCR内生肌酐清除率<30ml/min；
(2) 血肌酐（Scr）≥5mg/dl或>442 μmol/L；
(3) 持续90天。
本公司对“11.24 慢性肾功能障碍”和“11.22 中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。
- 11.25 成人斯蒂尔病** 也称“变应性亚败血症”。临床特征为发热、关节痛和/或关节炎、皮疹、肌痛、咽痛、淋巴结肿大、白细胞总数和中性粒细胞增多以及血小板增多，严重者伴系统损害。必须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换手术；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。

- 11.26 **中度克雅氏症** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.27 **中度Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到重大疾病“10.20 严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 11.28 **中度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积 60%或 60%以上，但未达到重大疾病“10.97 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 11.29 **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.30 **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 严重感染性心内膜炎”或“10.14 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和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。
- 11.31 **严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示每晚7小时睡眠中，呼吸暂停反复发作30次以上，及夜间血氧饱和度<85%。
- 11.32 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件：

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11.33 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

(1) 至少切除了二分之一小肠；

(2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

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

胆道闭锁并不在保障范围内。

11.35 出血性登革热 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在保障范围内。

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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

12.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

- (1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- (2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到重大疾病“10.2 较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

12.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到重大疾病“10.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的52种轻度疾病。

- 12.4 微创冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
- 本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.4 微创冠状动脉介入手术”及“12.5 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.5 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”、“12.4 微创冠状动脉介入手术”及“12.5 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。
- 12.6 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。
- 12.7 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 本保障须满足下列所有条件：
- (1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
 - (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 本公司对“12.7 风湿热导致的心脏瓣膜疾病”及“12.8 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。
- 12.8 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 本公司对“12.7 风湿热导致的心脏瓣膜疾病”及“12.8 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。

- 12.9 **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。
- 12.10 **心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
临时心脏起搏器安装除外。
- 12.11 **心脏除颤器植入** 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。
- 12.12 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“10.32 严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
(2) 左室射血分数LVEF<35%。
(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 12.13 **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“12.13 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”、“12.15 轻度颅脑手术”、“12.16 硬脑膜下血肿手术”及“12.17 植入大脑内分流器”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项保险责任同时终止。

- 12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，并实际接受了手术或放射治疗。
- 本公司对“12.13 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”、“12.15 轻度颅脑手术”、“12.16 硬脑膜下血肿手术”及“12.17 植入大脑内分流器”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项保险责任同时终止。
- 12.15 轻度颅脑手术** 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“12.13 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”、“12.15 轻度颅脑手术”、“12.16 硬脑膜下血肿手术”及“12.17 植入大脑内分流器”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项保险责任同时终止。
- 12.16 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。
- 本公司对“12.13 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”、“12.15 轻度颅脑手术”、“12.16 硬脑膜下血肿手术”及“12.17 植入大脑内分流器”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项保险责任同时终止。
- 12.17 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。先天性脑积水不在保障范围内。
- 本公司对“12.13 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.14 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”、“12.15 轻度颅脑手术”、“12.16 硬脑膜下血肿手术”及“12.17 植入大脑内分流器”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项保险责任同时终止。
- 12.18 颈动脉狭窄介入治疗** 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）。本病须经本公司认可的医院专科

医生明确诊断，同时必须已经采取血管介入治疗，例如血管成形术及/或血管支架植入术以减轻症状。

- 12.19 轻度特发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级（注），且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 12.20 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重大疾病“10.62 肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。必须满足下列所有条件：
(1) 经组织病理学检查明确诊断；
(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。
- 12.21 轻度慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，但未达到本合同重大疾病“10.26 严重慢性呼吸衰竭”的给付标准。必须满足下列所有条件：
(1) 肺功能第一秒用力呼气容积 FEV1 占预计值的百分比 < 50%；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）< 60mmHg，但 ≥ 50mmHg。
- 12.22 轻度 Balo 病（同心圆硬化症）** 属于大脑白质脱髓鞘疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈现同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状，但未达到“10.15 瘫痪”的给付标准。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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两项，持续至少 180 天。
- 12.23 昏迷 48 小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”或中度疾病“11.11 昏迷 72 小时”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 12.24 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的情况下进行：
- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
 - (2) 肠系膜动脉。
- 理赔时必须同符合下列所有条件：
- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；
 - (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 12.25 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的情况下进行。
- 12.26 轻度继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“10.121 严重继发性肺动脉高压”的标准。
- 12.27 早期肝硬化** 肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年：
- (1) 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过 50 $\mu\text{mol/L}$ ；
 - (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
 - (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间延长>6 秒，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
- 本公司对“12.27 早期肝硬化”、“12.28 轻度慢性肝衰竭”及“12.29 急性重型肝炎人工肝治疗”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。
- 12.28 轻度慢性肝功能衰竭** 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“12.27 早期肝硬化”、“12.28 轻度慢性肝衰竭”及“12.29 急性重型肝炎人工肝治疗”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。

- 12.29 急性重型肝炎人工肝治疗** 被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
- 本公司对“12.27 早期肝硬化”、“12.28 轻度慢性肝衰竭”及“12.29 急性重型肝炎人工肝治疗”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。
- 12.30 急性肾衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI），但未达到本合同约定的重大疾病“10.6 严重慢性肾衰竭”的给付标准，被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：
- (1) 少尿或无尿2天以上；
 - (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
 - (3) 血钾 $>6.5\text{ mmol/L}$ ；
 - (4) 接受了血液透析治疗。
- 12.31 肾动脉狭窄支架植入手术** 必须经血管造影术证实肾动脉狭窄程度不低于50%，并且已经实施了经血管的介入治疗（血管内成形术、支架植入术、动脉内粥样硬化清除术）。诊断及治疗均须在本公司认可的医院由心血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 12.32 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。
- 12.33 糖尿病视网膜晚期增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：
- (1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
 - (2) 双眼最佳矫正视力低于0；
 - (3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医院的眼科专科医生确定。

- 12.34 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。
- 12.35 面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在此保障范围内。
已因烧伤达到本合同约定的轻度疾病“12.44 轻度III度烧伤”、或轻度疾病“12.45 轻度面部烧伤”、或中度疾病“11.28 中度面部烧伤”、或中度疾病“11.27 中度III度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“12.35 面部重建手术”责任。
- 12.36 双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。 下列情况不在保障范围内：
(1) 部分睾丸切除；
(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
(3) 预防性睾丸切除；
(4) 变性手术。
- 12.37 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。
- 12.38 视力轻度受损** 视力轻度受损指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“10.14 双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

因糖尿病视网膜病变所致的视力轻度受损不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“12.40 角膜移植”、“12.39 单目失明—3周岁始理赔”和“12.38 视力轻度受损”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。

12.39 单目失明—3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

因糖尿病视网膜病变所致的单眼失明不在保障范围内。

本公司对“12.40 角膜移植”、“12.39 单目失明—3周岁始理赔”和“12.38 视力轻度受损”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。

12.40 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进行的情况下进行。

本公司对“12.40 角膜移植”、“12.39 单目失明—3周岁始理赔”和“12.38 视力轻度受损”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。

12.41 听力轻度受损

指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于80分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。本公司对“12.41 听力轻度受损”、“12.42 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.43 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。

- 12.42 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 本公司对“12.41 听力轻度受损”、“12.42 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.43 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。
- 12.43 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“12.41 听力轻度受损”、“12.42 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.43 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。
- 12.44 轻度Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的10%但少于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 12.45 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或30%以上，但未达到重大疾病“10.97 严重面部烧伤”或中度疾病“11.28 中度面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。
- 因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 12.46 轻度系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
- (1) 在下列5项情况中出现最少3项：
- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血，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。

- 12.47 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
- (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
 - (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
 - (3) 接受了骨髓移植。
- 12.48 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。
- 12.49 多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围内。
- 12.50 严重长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) 带蒂肌瓣填充术；
 - (2) 骨腔植骨术；
 - (3) 病段骨截除术；
 - (4) 死骨再植术。
- 长骨包括股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，其他骨发生的慢性骨髓炎不在保障范围内。
- 12.51 轻度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重度疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准。
- 12.52 轻度弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且未达到重度疾病“10.15 瘫痪”和“10.120 弥漫性硬化”的给付标准，并且须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。

12.53 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。但未达到重度疾病“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。

12.54 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“10.38 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。

12.55 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。

13 特定心脑血管疾病的定义

13.1 较重急性心肌梗死 该疾病释义参考重大疾病“10.2 较重急性心肌梗死”的释义。
本公司对“10.2 较重急性心肌梗死”、“10.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”及“10.53 严重感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定心脑血管疾病保险责任同时终止。

13.2 冠状动脉搭桥术（或称冠状 该疾病释义参考重大疾病“10.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”的释义。

- 动脉旁路移植术)** 本公司对“10.2 较重急性心肌梗死”、“10.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”及“10.53 严重感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定心脑血管疾病保险责任同时终止。
- 13.3 **严重脑中风后遗症** 该疾病释义参考重大疾病“10.3 严重脑中风后遗症”的释义。
- 13.4 **心脏瓣膜手术** 该疾病释义参考重大疾病“10.16 心脏瓣膜手术”的释义。
- 13.5 **主动脉手术** 该疾病释义参考重大疾病“10.25 主动脉手术”的释义。
- 13.6 **严重原发性心肌病** 该疾病释义参考重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的释义。
- 13.7 **严重肺源性心脏病** 该疾病释义参考重大疾病“10.54 严重肺源性心脏病”的释义。
- 13.8 **严重感染性心内膜炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.53 严重感染性心内膜炎”的释义。
本公司对“10.2 较重急性心肌梗死”、“10.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”及“10.53 严重感染性心内膜炎”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定心脑血管疾病保险责任同时终止。
- 13.9 **严重心肌炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.49 严重心肌炎”的释义。
- 13.10 **主动脉夹层动脉瘤** 该疾病释义参考重大疾病“10.104 主动脉夹层动脉瘤”的释义。

【附表1】甲状腺癌的TNM分期

<p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pT_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：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</p>			
乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
I期	T	N	M
	任何	任何	0
II期	任何	任何	1

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【附表2】全残项目表

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

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

注 2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

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

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

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

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

组别	重度疾病	中度疾病和轻度疾病
第1组	1. 恶性肿瘤——重度	1. 恶性肿瘤——轻度 2. 原位癌
第2组	1. 较重急性心肌梗死 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1. 较轻急性心肌梗死 2. 冠状动脉介入手术 3. 激光心肌血运重建术
第3组	1. 严重脑中风后遗症	1. 轻度脑中风后遗症
第4组	1. 严重非恶性颅内肿瘤 2. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 微创颅脑手术 3. 植入大脑内分流器
第5组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 2. 细菌性脑脊髓膜炎 3. 严重结核性脑膜炎	1. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第6组	1. 双耳失聪-3周岁始理赔	1. 听力轻度受损 2. 单耳失聪-3周岁始理赔 3. 人工耳蜗植入术
第7组	1. 双目失明-3周岁始理赔	1. 视力轻度受损 2. 单目失明-3周岁始理赔 3. 角膜移植
第8组	1. 心脏瓣膜手术 2. 严重感染性心内膜炎	1. 中度感染性心内膜炎 2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第9组	1. 严重脑损伤	1. 中度脑损伤
第10组	1. 主动脉手术 2. 严重大动脉炎 3. 主动脉夹层动脉瘤	1. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
第11组	1. 严重类风湿性关节炎 2. 严重幼年型类风湿性关节炎	1. 中度类风湿性关节炎
第12组	1. 严重特发性肺动脉高压 2. 严重继发性肺动脉高压	1. 轻度特发性肺动脉高压 2. 轻度继发性肺动脉高压
第13组	1. 弥漫性硬化	1. 轻度弥漫性硬化
第14组	1. 严重多发性硬化	1. 中度多发性硬化
第15组	1. 严重慢性肾衰竭	1. 中度糖尿病肾病 2. 慢性肾功能障碍
第16组	1. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 2. 严重慢性肝衰竭 3. 严重自身免疫性肝炎	1. 早期肝硬化 2. 慢性肝功能衰竭 3. 急性重型肝炎人工肝治疗
第17组	1. 深度昏迷	1. 昏迷 72 小时 2. 昏迷 48 小时
第18组	1. 瘫痪	1. 中度瘫痪
第19组	1. 严重阿尔茨海默病	1. 中度阿尔兹海默病
第20组	1. 严重原发性帕金森病	1. 中度原发性帕金森氏病
第21组	1. 严重强直性脊柱炎	1. 中度强直性脊柱炎 2. 强直性脊柱炎的特定手术治疗
第22组	1. 弥漫性硬化	1. 轻度弥漫性硬化

第 23 组	1. 严重克罗恩病	1. 轻度克罗恩病
第 24 组	1. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎	1. 轻度系统性红斑狼疮
第 25 组	1. 重型再生障碍性贫血	1. 可逆性再生障碍性贫血
第 26 组	1. 严重III度烧伤 2. 严重面部烧伤	1. 中度III度烧伤 2. 轻度III度烧伤 3. 中度面部烧伤 4. 轻度面部烧伤 5. 面部重建手术