



请扫描以查询验证条款

华夏人寿保险股份有限公司

附加常春藤（全能版）重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除本附加合同，我们退还扣除工本费外的全部保险费……………1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障……………2.2
- ❖ 您有保单质押借款的权利……………5.2
- ❖ 您有解除合同的权利……………7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任…………… 1.4;2.1;2.2;2.3;3.2;6.1;8.2;9.1;10
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们……………3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费……………4.1
- ❖ 解除合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………7.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………8.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………10



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 3.4 宣告死亡的处理 | 7.3 联系方式变更 |
| 1.1 合同构成 | 3.5 保险金的给付 | 8. 明确说明与如实告知 |
| 1.2 合同成立与生效 | 3.6 诉讼时效 | 8.1 明确说明 |
| 1.3 投保年龄 | 4. 保险费的交纳 | 8.2 如实告知 |
| 1.4 犹豫期 | 4.1 保险费的交纳 | 8.3 本公司合同解除权的限制 |
| 2. 我们提供的保障 | 4.2 宽限期 | 9. 其他需要关注的事项 |
| 2.1 等待期 | 5. 现金价值权益 | 9.1 本附加合同终止 |
| 2.2 保险责任 | 5.1 本附加合同现金价值 | 9.2 年龄错误 |
| 2.3 责任免除 | 5.2 保单质押借款 | 9.3 未还款项 |
| 2.4 保险金额 | 5.3 保险费自动垫交 | 9.4 争议处理 |
| 2.5 未成年人身故保险金限制 | 6. 合同中止和复效 | 10. 释义 |
| 2.6 保险期间 | 6.1 合同中止 | |
| 3. 保险金的申请 | 6.2 合同复效 | |
| 3.1 受益人 | 7. 合同解除和变更 | |
| 3.2 保险事故通知 | 7.1 您解除合同的手续及风险 | |
| 3.3 保险金申请 | 7.2 合同变更 | |

华夏人寿保险股份有限公司

附加常春藤（全能版）重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指华夏人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“华夏附加常春藤（全能版）重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 一、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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 二、主合同的条款也适用于本附加合同，本附加合同对相关事项没有约定的，以主合同相关条款为准。
- 三、主合同是指“华夏常春藤（全能版）两全保险合同”。
- 1.2 合同成立与生效
- 一、您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 二、本附加合同生效日在保险单上载明。保单年度^[见 10.1]、保单周年日^[见 10.2]、保险费约定支付日^[见 10.3]均以该日期计算。
- 1.3 投保年龄
- 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁^[见 10.4]计算，本附加合同接受的投保年龄为0周岁（出生且出院满28日）至65周岁（含65周岁）。
- 1.4 犹豫期
- 一、您收到本附加合同并签收之日起15日内（含第15日）为犹豫期，在此期间请您仔细审阅本附加合同的各项内容，特别是责任免除条款、合同解除条款以及如实告知等内容。若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，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所交纳的本附加合同保险费。
- 二、您在犹豫期内提出解除合同时需填写解除合同申请书，并提供保险合同及您的有效身份证件^[见 10.5]。自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故^[见 10.6]，我们不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 等待期
- 一、您为被保险人投保本附加合同时，自本附加合同生效或最后一次复效之日起90日内（含第90日）称为等待期。等待期内，被保险人发生下列情形之一时，我们不承担给付保险金的责任：
- （一）等待期内被保险人因意外伤害^[见 10.7]以外的原因被专科医生^[见 10.8]确诊初次患本附加合同所列的轻症疾病、中症疾病^[见 10.9]的一种或多种，我们不承担保险责任，同时本附加合同继续有效；
- （二）等待期内被保险人因意外伤害以外的原因被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病^[见 10.9]的一种或多种、身故或全残^[见 10.10]的，我们不承担保险责任，并向您无息退还本附加合同的已交保险费^[见 10.11]，同

时本附加合同终止。

二、因意外伤害导致发生上述情形的无等待期。

2.2

保险责任

在本附加合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

轻症疾病保险金

- 一、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被专科医生确诊初次患本附加合同所列的**轻症疾病**^[见 10.12]，我们将按本附加合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本附加合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。
- 二、若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故被专科医生确诊初次患本附加合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。
- 三、若被保险人所患的轻症疾病同时符合本附加合同所列的轻症疾病定义和本附加合同所列的中症疾病定义的，我们仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。
- 四、若被保险人所患的轻症疾病同时符合本附加合同所列的轻症疾病定义和本附加合同所列的重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

中症疾病保险金

- 一、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被专科医生确诊初次患本附加合同所列的**中症疾病**^[见 10.13]，我们将按本附加合同基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金。每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险金保险责任终止，本附加合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。
- 二、若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故被专科医生确诊初次患本附加合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。
- 三、若被保险人所患的中症疾病同时符合本附加合同所列的中症疾病定义和本附加合同所列的重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

重大疾病保险金

本附加合同所列的**重大疾病**^[见 10.14]分为 A、B、C、D、E、F 六组，具体分组信息请见**重大疾病分组**^[见 10.15]。每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本附加合同重大疾病保险金的累计给付次数以六次为限，当累计给付达到六次时，本附加合同终止。若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故被专科医生确诊初次患本附加合同所列的两种或两种以上重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

一、首次重大疾病保险金

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被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病的一种或多种，我们将按以下三项的较大者给付首次重大疾病保险金：

- (一) 被保险人首次重大疾病确诊之日本附加合同的基本保险金额；
- (二) 被保险人首次重大疾病确诊之日本附加合同及其主合同的已交保险费之和；

(三) 被保险人首次重大疾病确诊之日本附加合同及其主合同的**现金价值**^[见 10.16]之和。

给付后该重大疾病所属组别的保险责任以及轻症疾病保险金、中症疾病保险金、身故保险金、全残保险金的保险责任均终止，同时本附加合同自首次重大疾病确诊之日起现金价值降为零，我们将继续承担其他组别重大疾病保险金的保险责任。

若我们已按照本附加合同的约定给付了首次重大疾病保险金，则主合同约定的各项保险责任均终止，同时主合同现金价值自首次重大疾病确诊之日起降为零。

二、第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，若被保险人于首次重大疾病确诊之日起180日后被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病中除首次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病的一种或多种，我们将按本附加合同基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

三、第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人于第二次重大疾病确诊之日起180日后被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病中除前述二次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病的一种或多种，我们将按本附加合同基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

四、第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人于第三次重大疾病确诊之日起180日后被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病中除前述三次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病的一种或多种，我们将按本附加合同基本保险金额给付第四次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

五、第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人于第四次重大疾病确诊之日起180日后被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病中除前述四次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病的一种或多种，我们将按本附加合同基本保险金额给付第五次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

六、第六次重大疾病保险金

我们给付第五次重大疾病保险金后，若被保险人于第五次重大疾病确诊之日起180日后被专科医生确诊初次患本附加合同所列的重大疾病中除前述五次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病的一种或多种，我们将按本附加合同基本保险金额给付第六次重大疾病保险金，给付后本附加合同终止。

身故保险金

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导致身故，我们将按以下三项的较大者减去主合同已给付的身故保险金后给付本附加合同身故保险金，同时本附加合同终止：

- (一) 被保险人身故时本附加合同的基本保险金额；
- (二) 被保险人身故时本附加合同及其主合同的已交保险费之和；
- (三) 被保险人身故时本附加合同及其主合同的现金价值之和。

全残保险金

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导致全残，我们将按以下三项的较大者减去主合同已给付的全残保险金后给付本附加合同全残保险金，同时本附加合同终止：

- (一) 被保险人全残时本附加合同的基本保险金额；
- (二) 被保险人全残时本附加合同及其主合同的已交保险费之和；
- (三) 被保险人全残时本附加合同及其主合同的现金价值之和。

重大疾病保险金、身故保险金与全残保险金，我们仅给付其中一项。

轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费

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被专科医生确诊初次患本附加合同所列的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的一种或多种，我们将豁免本附加合同及其主合同自被保险人初次确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同及其主合同继续有效。

2.3 责任免除

一、因下列第（一）至（七）项情形之一在本附加合同有效期内导致被保险人身故或全残的，或因下列第（一）至（九）项情形之一在本附加合同有效期内导致被保险人患本附加合同所列的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，我们不承担保险责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品^[见 10.17]；
- (五) 被保险人酒后驾驶^[见 10.18]、无合法有效驾驶证驾驶^[见 10.19]或驾驶无合法有效行驶证^[见 10.20]的机动车^[见 10.21]；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^[见 10.22]（本附加合同所列第 35、36、82 种重大疾病除外）；
- (九) 遗传性疾病^[见 10.23]，先天性畸形、变形或染色体异常^[见 10.24]（本附加合同所列第 34 种轻症、第 6 种中症及本附加合同所列第 56、58、83、93、95 种重大疾病除外）。

二、发生上述第（一）种情形导致被保险人患本附加合同所列的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、全残的，本附加合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。

三、发生上述第（一）种情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值。

四、发生上述其他情形导致被保险人患本附加合同所列的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故或全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

2.4 保险金额

本附加合同保险金额按本条款第 2.2 条规定，根据基本保险金额进行计算确定。本附加合同基本保险金额等于主合同基本保险金额。

2.5 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。

2.6 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同一致，自本附加合同生效日零时起算。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

一、您或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；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相同顺序和相等份额享有受益权。

二、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。

三、您或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，在保险合同上批注或附贴批单。

四、您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。

五、被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

(一)没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(二)受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(三)受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

六、受益人与被保险人在同一事件中身故，且无法确定身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

七、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或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，轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，根据发生情形的不同，受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费申请

申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 由**医疗机构**^[见 10.25]出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他资料。

身故保险金申请 申请身故保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）申请人的有效身份证件；
- （三）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- （四）被保险人因意外伤害导致身故的，需提供相关意外伤害的证明和资料；
- （五）被保险人的户籍注销证明；
- （六）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

全残保险金申请 申请全残保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）申请人的有效身份证件；
- （三）国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人全残鉴定证明；
- （四）被保险人因意外伤害导致全残的，需提供相关意外伤害的证明和资料；
- （五）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

二、保险金作为被保险人遗产时，申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

三、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。

3.4 宣告死亡的处理 一、被保险人在本附加合同有效期内下落不明，并被法院宣告死亡，我们根据人民法院宣告死亡判决书及宣告死亡日，按本附加合同的约定给付身故保险金，本附加合同终止。

二、如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向我们退还已领取的身故保险金。本附加合同的效力由您和我们依法协商处理。

3.5 保险金的给付 一、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料后，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。

二、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。

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

3.6 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 一、本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

二、分期支付保险费的，您在支付首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日之前交纳当期保险费。

三、本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同支付，不能单独交纳。

4.2 宽限期

- 一、分期支付保险费的，您在支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，若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。
- 二、若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中止。

5 现金价值权益

- 5.1 本附加合同现金价值 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值您可以向我们查询。
- 5.2 保单质押借款
- 一、在本附加合同有效期内，若本附加合同具有现金价值，经您书面申请且我们审核同意后，您可在犹豫期后向我们办理保单质押借款。借款金额以借款时本附加合同现金价值的 80%扣除各项欠款后的余额为最高限额，每次借款期限最长不超过 180 日。
 - 二、借款及利息^[见 10.26]应在借款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还借款及利息，则所欠的借款及利息将作为新的借款按我们最近一次宣布的利率计息。
 - 三、借款本息达到本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值时，本附加合同及保险单内其他保险合同终止，本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值将全部用于偿还借款本息。
 - 四、您申请保单质押借款须填写申请书及其他相关文件，并凭保险合同原件、您的有效身份证件办理。
- 5.3 保险费自动垫交
- 一、您在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，我们将以本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本附加合同及保险单内其他保险合同继续有效。垫交的保险费视作您从本公司的保单质押借款。若本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本附加合同及保险单内其他保险合同自宽限期满的次日零时起中止。
 - 二、在保险费自动垫交期间，若发生合同解除或保险金给付，我们将在您偿清垫交的保险费及利息后给付本附加合同及保险单内其他保险合同的现金价值或保险金。

6 合同中止和复效

- 6.1 合同中止 在主合同中止时，本附加合同同时中止。在本附加合同中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 合同复效
- 一、本附加合同中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。经我们与您协商并达成协议，自您补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息的次日零时起，本附加合同效力恢复。

- 二、自本附加合同中止之日起满 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,向您退还本附加合同中止时的现金价值。

7 合同解除和变更

- 7.1 您解除合同的手续及风险 一、若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:
(一)保险合同;
(二)您的有效身份证件。
二、自我们收到解除合同申请书时起,本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本附加合同的现金价值。
三、您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。
- 7.2 合同变更 本附加合同生效后,您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时,您应当向我们提出变更合同的申请,经我们审核同意后,由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 7.3 联系方式变更 为保障您的合法权益,您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们,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。

8 明确说明与如实告知

- 8.1 明确说明 一、订立本附加合同时,我们应向您说明本附加合同的内容。
二、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口头形式向您作出明确说明,未作提示或明确说明的,该条款不产生效力。
- 8.2 如实告知 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的,您应当如实告知。
二、若您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的,我们有权解除本附加合同。
三、若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。
四、若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。
五、我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。
- 8.3 本公司合同解除权的限制 前款约定的合同解除权,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 其他需要关注的事项

- 9.1 本附加合同终止 发生下列情形之一时本附加合同终止:

一、主合同因下列事项而终止：

- (一) 若主合同因责任免除情形而终止，我们将退还本附加合同的现金价值；
- (二) 若主合同因被解除而终止，我们将向您退还本附加合同的现金价值；
- (三) 除另有约定外，因主合同终止而导致本附加合同终止的其他情形，我们不退还本附加合同的现金价值或已交保险费。

二、本附加合同约定的其他终止情形。

9.2 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，若发生错误按照下列方式办理：

- (一) 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的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的约定。
- (二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付。
- (三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

9.3 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，若您有欠交的保险费（包含宽限期内欠交的保险费）及其利息、未偿还的保单质押借款及其利息或其他未还款项及其利息，我们将在您偿清上述款项及相关利息后支付保险金、退还现金价值或返还保险费。

9.4 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本附加合同约定选择下列两种方式之一予以解决：

- (一) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。
- (二) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

10 释义

10.1	保单年度	从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
10.2	保单周年日	指本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.3	保险费约定支付日	指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.4	周岁	指按法定身份证明文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。
10.5	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

10.6	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
10.7	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
10.8	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
10.9	初次患本附加合同所列的轻症疾病、初次患本附加合同所列的中症疾病、初次患本附加合同所列的重大疾病	<p>指被保险人患有同时符合以下条件的疾病：</p> <p>(1) 被保险人自出生后首次被专科医生确诊患该疾病；</p> <p>(2) 该疾病已在本附加合同中列明，且符合本附加合同的定义。</p> <p>对于被保险人在本附加合同生效日前被专科医生确诊患本附加合同所列疾病的，我们不承担保险责任。</p>
10.10	全残	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；</p> <p>(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；</p> <p>(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(6) 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；</p> <p>(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；</p> <p>(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注⑤）。</p> <p>全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构（或鉴定机构）进行。若自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。</p> <p>注：</p> <p>①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过 180 日的治疗，机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。</p> <p>②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。</p> <p>③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。</p> <p>④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。</p> <p>⑤为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。</p>
10.11	已交保险费	<p>分期支付保险费的，“已交保险费”按照首次重大疾病确诊之日、身故或全残时本附加合同的基本保险金额确定的保险费与保险费的已交期数计算。</p> <p>一次性交纳保险费的，“已交保险费”按照首次重大疾病确诊之日、身故或全残时本附加合同的基本保险金额确定的一次性交纳的保险费计算。</p>

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 35 种），应当由专科医生明确诊断。

第 1 至第 3 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病定义，第 4 至第 35 项为我们增加的疾病种类及自行制定的疾病定义。

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**^[见10.27]（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**）^[见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**）^[见10.28]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）**TNM分期**^[见10.29]为**I 期的甲状腺癌**^[见10.30]；
- （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67 ≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

2. 较轻急性心肌梗死

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

3. 轻度脑中风后遗症

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

- （1）一肢（含）以上**肢体肌力**^[见10.31]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**^[见10.33]中的两

项。

- 4. 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。
如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。
- 5. 心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 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“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤和脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本附加合同重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 8. 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。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“恶性肿瘤——重度”或“严重 I 型糖尿病”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。
- 9. 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。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
被保险人因恶性肿瘤导致单侧肺脏切除的，则不在本病种的保障范围内。
- 10. 肝脏手术** 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均不在保障范围内。
被保险人因恶性肿瘤导致肝叶切除的，则不在本病种的保障范围内。
- 11. 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：
(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“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

12. **胆道重建手术** 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁不在保障范围内。
13. **双侧卵巢或睾丸切除术** 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卵巢或睾丸完全切除手术。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
被保险人因恶性肿瘤导致双侧卵巢或睾丸切除的，则不在本病种的保障范围内。
14. **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
被保险人因恶性肿瘤导致单侧肾脏切除的，则不在本病种的保障范围内。
15. **糖尿病导致脚趾截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医疗机构内已经进行了至少一个脚趾的截除术。
16. **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力**永久不可逆**^[见 10.34]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“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。
17. **微创颅脑手术** 指因疾病被保险人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“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤和脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。
被保险人已达到本附加合同中症疾病“植入大脑内分流器”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。
18. **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重的III度房室传导阻滞”或“严重 I 型糖尿病”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。
19. **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。
20. **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。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。

- 21. 中度脑桥中央髓鞘溶解症** 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫痪，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等，但未达到本附加合同重大疾病“严重脑桥中央髓鞘溶解症”或“瘫痪”的给付标准。须经专科医生明确诊断，并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。
- 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 22. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 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。
- 对于“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本附加合同内只能获赔偿一次。
- 23. 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“角膜移植”、“单眼失明”和“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 24. 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）骨髓刺激疗法至少1个月；
 - （2）免疫抑制剂治疗至少1个月。
- 25. 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。
- 26. 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80%。
- 对于“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本附加合同内只能获赔偿一次。

- 27. 肾上腺切除术** 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。
- 28. 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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到本附加合同重大疾病“严重脑损伤”、“严重脑中风后遗症”、“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- 29. 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。
- 30. 面部重建手术** 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。此手术必须由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。
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受此保障。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重面部烧伤”或轻症疾病“轻度面部烧伤”给付标准，且因此需进行“面部重建手术”，则不在本病种的保障范围内。
- 31. 中度肠道并发症** 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。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重肠道疾病并发症”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。
- 32. 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于5度。
本公司对“角膜移植”、“单眼失明”和“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 33. 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，虽然未达到本附加合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
（1）双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）双眼中较好眼视野半径小于20度。
被保险人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“角膜移植”、“单眼失明”和“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

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

- 35. 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。

10.13 中症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共20种），应当由专科医生明确诊断。

- 1. 中度帕金森氏病** 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。

被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重原发性帕金森病”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。

- 2. 中度严重溃疡性结肠炎** 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) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

- 3. 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机能永久完全丧失，且未达到本附加合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。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，或不能随意意识活动。

被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重脑损伤”、“严重脑中风后遗症”、“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”、“瘫痪”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。

- 4. 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。

5. **中度进行性核上神经麻痹症** 指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
6. **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，且未达到本附加合同重大疾病“严重肌营养不良症”的给付标准。
 (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，经鉴定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。
 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7. **中度 Balo 病 (同心圆硬化症)** 属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状，但未达到本附加合同重大疾病“严重 Balo 病(同心圆硬化症)”或“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。
8. **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，须满足下列所有条件，且未达到本附加合同重大疾病“严重系统性硬皮病”的给付标准。
 (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。
9. **慢性肾功能损害-肾功能衰竭期** 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) $GFR < 25\%$ ；
 (2) $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；
 (3) 持续180天。
10. **重症头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描(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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
 (1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外)；
 (2) 在外伤180天后仍然遗留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。
11. **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20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

对于“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本附加合同内只能获赔偿一次。

- 12. 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，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功能衰竭不在保障范围内。
- 13. 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。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 14. 系统性红斑狼疮** 是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：
(1) 临床表现至少具备如下条件的四个：
①蝶形红斑或盘形红斑；
②光敏感；
③口腔溃疡；
④非畸形关节炎或多关节痛；
⑤浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
⑦血象异常（WBC $<4 \times 10^9$ / 升或血小板 $<100 \times 10^9$ / 升或溶血性贫血）。
(2) 检测结果至少具备如下条件的两个：
①狼疮细胞或抗双链DNA抗体阳性；
②抗Sm抗体阳性；
③抗核抗体阳性；
④狼疮带试验阳性；
⑤C3补体低于正常。
- 15. 早期运动神经性疾病** 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。
- 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。
- 17. 植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 18. 中度强直性脊柱炎** 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) 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二项或

二项以上。

19. 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
被保险人已达到本附加合同重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在本病种的保障范围内。

20. 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化，但未达到本附加合同重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。

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。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

10.14 重大疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 100 种），应当由专科医生明确诊断。

第 1 至第 28 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重度疾病的疾病定义，第 29 至第 100 项为我们增加的疾病种类及自行制定的疾病定义。

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（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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

2. 较重急性心肌梗死

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

实存在冠状动脉血栓。

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
 - (1) 一肢（含）以上肢体肌力 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**^[见 10.35]；
 - (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。
4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6. **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 - (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (4) 肝功能指标进行性恶化。
9. **严重非恶性颅** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良

- 内肿瘤** 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. 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭, 且须满足下列全部条件:
- (1) 持续性黄疸;
 - (2) 腹水;
 - (3) 肝性脑病;
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指经相关专科医生确诊疾病 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (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。
- 12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13. 双耳失聪 - 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 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 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 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。

15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 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。
17. **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19. **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21. **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**^[见 10.36] IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
22. **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23. **语言能力丧失** 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

- 3岁始理赔** 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3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。
- 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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 29. 严重多发性硬化** 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; 或
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 30. 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一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊180天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。
- 31. 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。

32. 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

33. 严重心肌病

指被保险人因心肌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。

34. 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

35. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

职业限制如下所示：

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

- 36. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:
- (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染 HIV;
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
 - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。
- 任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在保障范围内。保险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。
- 37. 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。
- 38. 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。
- 39. 植物人状态** 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
- 植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 40. 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。
- 41. 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。
- 42. 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。该病须由专科医生明确诊断, 并且有电生理检查结果证实。
- 43. 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。

- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，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。
- 45. 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。本病须经专科医生明确诊断，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的心功能分级标准之心功能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。
- 46. 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。
- 47. 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内。
- 48. 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。
- 49. 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保障范围内。
- 50. 克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
 - (2) 逐渐痴呆；
 - (3) 小脑功能不良，共济失调；
 - (4) 手足徐动症。
- 诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 51. 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。
- 52. 严重的原发性** 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

- 硬化性胆管炎** 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。
- 53. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
- 54. 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，必须立刻进行手术及清创术。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。
- 55. 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。
- 56. 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附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 57. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
 - (2) 持续不间断180天以上；
 - (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 58. 肝豆状核变性（或称 Wilson** 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：

- 病)
- (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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
59. **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。
60. **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。
61. **需手术切除的嗜铬细胞瘤** 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。
62. **进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson—Olszewski 综合征)** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征, 是一种少见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
63. **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。
64. **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。
65. **严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
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。
66. **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。
- 67. 严重的Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾​​病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<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。
- 68. 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90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 90 天以上仍无改善迹象。
- 69. 严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
- ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓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。
- 70. 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。
- 71. 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。
- 72. 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。
- 73. 疾病或外伤所致** 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），

- 致智力障碍** 智力低常分为轻度(IQ50-70);中度(IQ35-50);重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们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)。
- 理赔时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)儿科主任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(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。
- 74. 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。
- 75. 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。
- 76. 亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件:
- (1)脑电图存在周期性复合波、脑脊液r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;
 - (2)被保险人出现运动障碍,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。
- 77. 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。
- 78. 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。
- 79. 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,此症必须由专科医生确诊,并且已经达到临床分期的中期(消耗性低凝期)或后期(继发性纤溶亢进期),需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 80. 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。
- 81. 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。
- 82. 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) 在保障起始日或复效日之后，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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 83. 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 84. 进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**^[见 10.37]；
- (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。
- 85. 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。
- 86. 主动脉夹层血肿** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 87. 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。
- 88. 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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

- 89. 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。
- 90. 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最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。
- 91. 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。
- 92. 重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
 - (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 - (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
 - (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 93. 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附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 94. 心脏粘液瘤** 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。
- 95. 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）膜突出的隐性脊椎裂。本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 96. 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功能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。
- 97. 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。
- 98. 严重肺结节病** 是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
- 99. 严重脑桥中央髓鞘溶解症** 脑桥中央髓鞘溶解症 (CPM) 是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫痪，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。
- 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 100. 严重 Balo 病 (同心圆硬化症)** 属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。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三项或三项以上，持续至少 180 天。

10.15 重大疾病分组 本附加合同所指的重大疾病分为 A、B、C、D、E、F 六组，具体疾病分组情况如下：

序号	A 组	B 组	C 组	D 组	E 组	F 组
1	恶性肿瘤——重度	重大器官移植术或造血干细胞移植术	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	较重急性心肌梗死	严重非恶性颅内肿瘤	严重Ⅲ度烧伤
2	侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)	严重慢性肾衰竭	严重的原发性硬化性胆管炎	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	双耳失聪——3 周岁始理赔
3		严重慢性肝衰竭	急性坏死性胰腺炎开腹手术	心脏瓣膜手术	严重原发性帕金森病	双目失明——3 周岁始理赔
4		急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	主动脉手术	严重运动神经元病	多个肢体缺失
5		器官移植导致	埃博拉病毒感染	严重心肌病	严重多发性硬化	严重类风湿性

		的 HIV 感染	染			关节炎
6		重型再生障碍性贫血	丝虫病所致象皮肿	严重冠心病	严重脑损伤	失去一肢及一眼
7		严重自身免疫性肝炎	溶血性链球菌引起的坏疽	严重心肌炎	全身性重症肌无力	严重面部烧伤
8		系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎	重症急性坏死性筋膜炎	肺源性心脏病	脊髓灰质炎	骨生长不全症
9		经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染		严重感染性心内膜炎	严重肌营养不良症	多处臂丛神经根性撕脱
10		席汉氏综合征		严重慢性缩窄性心包炎	深度昏迷	严重幼年型类风湿性关节炎
11		肾髓质囊性病		严重川崎病	植物人状态	
12		严重 I 型糖尿病		严重的 III 度房室传导阻滞	严重脑中风后遗症	
13		胰腺移植		主动脉夹层瘤	严重阿尔茨海默病	
14		严重系统性硬皮病		艾森门格综合征	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	
15		慢性复发性胰腺炎		弥漫性血管内凝血	语言能力丧失—3 岁始理赔	
16		严重肺结节病		主动脉夹层血肿	瘫痪	
17		肺淋巴管肌瘤病		心脏粘液瘤	进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson—Olszewski 综合征)	
18		严重哮喘		Brugada 综合征	严重癫痫	
19		严重肠道疾病并发症		需手术切除的嗜铬细胞瘤	破裂脑动脉瘤夹闭手术	
20		肝豆状核变性 (或称 Wilson 病)			重症手足口病	
21		严重慢性呼吸衰竭			严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)	
22		严重特发性肺动脉高压			进行性多灶性白质脑病	
23		肺泡蛋白质沉积症			脊髓小脑变性症	
24		严重克罗恩病			婴儿进行性脊肌萎缩症	
25		严重溃疡性结			细菌性脑脊髓膜炎	

		肠炎				
26					疾病或外伤所致智力障碍	
27					脊柱裂	
28					克雅氏病	
29					颅脑手术	
30					亚急性硬化性全脑炎	
31					进行性风疹性全脑炎	
32					神经白塞病	
33					肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	
34					严重结核性脑膜炎	
35					严重脑桥中央髓鞘溶解症	
36					严重 Baló 病(同心圆硬化症)	

- 10.16 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。
- 10.17 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 10.18 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。
- 10.19 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(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。
- 10.20 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。
- 10.21 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 10.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

10.23	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。
10.24	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。
10.25	医疗机构	指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
10.26	利息	本附加合同保单质押借款的利息按我们收到保单质押借款申请书时已宣布的借款利率计算，我们在每年的1月1日和7月1日根据市场情况宣布两次借款利率。 借款利率适用于本附加合同自动垫交的保险费和补交保险费的利息计算。
10.27	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。 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。
10.28	ICD-10 与 ICD-0-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。
10.29	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，是目前肿瘤学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。
10.30	甲状腺癌的 TNM 分期	甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pT_x ：原发肿瘤不能评估 pT_0 ：无肿瘤证据 pT_1 ：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$ T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$ T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$ pT_2 ：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$ pT_3 ：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a} ：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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

pT_4 : 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

pT_0 : 无肿瘤证据

pT_1 : 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2 cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1 cm, ≤ 2 cm

pT_2 : 肿瘤 2~4cm

pT_3 : 肿瘤 > 4 cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a} : 肿瘤 > 4 cm, 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

pT_4 : 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

pN_0 : 无淋巴结转移证据

pN_1 : 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

M_0 : 无远处转移

M_1 : 有远处转移

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

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 10.31 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。
- 10.32 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。
- 10.33 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。
- 10.34 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 10.35 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。
- 10.36 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。

10.37

肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。