



请扫描以查询验证条款

# 三峡福爱相随重大疾病保险（青春版）条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费……………1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………2.4
- ❖ 您有退保的权利……………7



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任……………3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………9



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

<b>1. 您与我们的合同</b>	3.3 保险金申请	6.2 效力恢复
1.1 保险合同构成	3.4 特别注意事项	<b>7. 如何解除保险合同</b>
1.2 保险合同成立与生效	3.5 保险金给付	7.1 您解除合同的手续及风险
1.3 投保年龄	3.6 保险费的豁免	<b>8. 其他需要关注的事项</b>
1.4 犹豫期	3.7 诉讼时效	8.1 明确说明与如实告知
<b>2. 我们提供的保障</b>	<b>4. 如何支付保险费</b>	8.2 我们合同解除权的限制
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	8.3 年龄性别错误
2.2 未成年人身故保险金限制	4.2 宽限期	8.4 未还款项
2.3 保险期间	<b>5. 保单权益</b>	8.5 合同内容变更
2.4 保险责任	5.1 现金价值	8.6 联系方式变更
2.5 责任免除	5.2 保单贷款	8.7 争议处理
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	5.3 保单转保权	<b>9. 释义</b>
3.1 受益人	<b>6. 如何恢复合同效力</b>	
3.2 保险事故通知	6.1 效力中止	



## 三峡福爱相随重大疾病保险（青春版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指三峡人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

---

- 1.1 **保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由本条款、保险单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面或电子协议共同构成。
- 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。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。投保时另有约定的，按约定执行。合同成立日、生效日在保险单上载明。本合同生效日以后每年的对应日为年生效对应日、保单周年日。
- 保单周年日、**保单年度**（见 9.1）、保险费约定支付日和保单满期日均以生效日为基础进行计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见9.2）计算。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，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支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

### ② 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在本合同上载明。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

2.3 保险期间 本合同的保险期间为自本合同生效日起至被保险人年满 40 周岁后的首个保单周年日零时止。

2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基础部分和可选部分。在投保基础部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在本合同中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

**等待期** 自本合同生效日起 180 日内（含第 180 日）或最后复效日起 180 日内（含第 180 日），被保险人因**意外伤害事故**（见 9.4）以外的原因发生下列情形之一的：  
（一）**重大疾病**（见 9.5），（二）**男女高发特定恶性肿瘤**（见 9.6），（三）**轻症疾病**（见 9.7）（若已投保），（四）**身故或全残**（见 9.8），我们不承担保险责任，并无息返还已交保险费，本合同终止。这 180 日的时间称为等待期。  
被保险人因意外伤害事故发生上述情形之一的，无等待期。

#### 基础部分

**重大疾病保险金** 若被保险人于等待期后**初次发生**（见 9.9）并经**医院**（见 9.10）**专科医生**（见 9.11）确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病（105 种），我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

**男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金** 若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患上本合同约定的男女高发特定恶性肿瘤（13 种），且确诊时已满 18 周岁，在给付重大疾病保险金的基础上，我们按本合同基本保险金额的 50% 额外给付男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金，本合同终止。

**身故或全残保险金** 若被保险人于等待期后身故或全残，我们按本合同已交保险费给付身故或全残保险金，本合同终止。

**可选部分** 若您选择投保可选部分，则须同时选择投保轻症疾病保险金责任和轻症疾病豁免保险费责任。

**轻症疾病保险金** 若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患上本合同约定的 50 种轻症疾病中的一种或多种，我们按本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责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。

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导致初次患上本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。

**轻症疾病豁免保险费** 给付轻症疾病保险金后，我们将豁免本合同约定的轻症疾病**确诊日**（见 9.12）后余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

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导致在申请

理赔时同时符合“重大疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、或“身故或全残保险金”责任中的一种或多种，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

## 2.5 责任免除

因下列第(1) - (9)项情形之一导致被保险人发生本合同所定义的重大疾病、轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任，因下列第(1) - (7)项情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或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**（见9.13）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见9.14）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见9.15），或**驾驶无合法有效行驶证**（见9.16）的**机动车**（见9.17）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见9.18）（本合同所列第35、46、84种重大疾病除外）；
- (9) **遗传性疾病**（见9.19），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见9.20）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向除投保人之外的被保险人的继承人退还本合同终止时的**现金价值**（见9.21）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人全残或发生本合同所定义的重大疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所定义的重大疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。

除上述责任免除情形外，本条款中还有一些免除我们责任的条款，如1.4、2.4、3.2、6.1、8.1、8.3、9中以**黑体字**突出显示的内容。

## ③ 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

您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。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额并书面通知我们，我们收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照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，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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，本合同重大疾病保险金、轻症疾病保险金、全残保险金、男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金和轻症疾病豁免保险费的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

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

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### **重大疾病保险金、轻症疾病保险金、男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金或轻症疾病豁免保险费申请**

在申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金、男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金或轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院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；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### **全残保险金申请**

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

#### **身故保险金申请**

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资

料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### 3.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

### 3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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；如我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后30日内未作出核定的，除支付保险金外，我们自第31日起按超过天数赔偿受益人因此遭受的利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。

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。

在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为该被保险人的死亡时间，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的，受益人应于知道后30日内向我们退还已给付的身故保险金，本合同的效力依法确定。

### 3.6 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁

免保险费义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

### 3.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向我们请求给付重大疾病保险金、轻症疾病保险金、男女高发特定恶性肿瘤关爱保险金、全残保险金或轻症疾病豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 如何支付保险费

---

### 4.1 保险费的支付

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时和我们约定并在本合同上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

### 4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，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。

如果您在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，但本合同另有约定的除外。

## ⑤ 保单权益

---

### 5.1 现金价值

本合同保单年度末的现金价值会在本合同上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

### 5.2 保单贷款

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，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。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息与本合同现金价值相等时，本合同效力中止。

### 5.3 保单转保权

若在本合同保险期间内，被保险人未罹患本合同约定的重大疾病、轻症疾病，自保单满期日起 30 日内，被保险人可以免健康告知投保我们在售的互联网疾病保险，但需符合我们互联网疾病保险对应的投保规则。可供转保的互联网疾

病保险产品信息可向我们咨询或通过官网互联网保险信息披露查询。

## ⑥ 如何恢复合同效力

---

6.1 效力中止 在本合同效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复 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，自您补交各项欠款及应付利息之日起，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，向您退还本合同效力中止时的现金价值。

## ⑦ 如何解除保险合同

---

7.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## ⑧ 其他需要关注的事项

---

8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同内容。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款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。

- 8.2 我们合同解除权的限制** 第 8.1 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。自本合同成立或复效之日（以较迟者为准）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。
- 8.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
  - （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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与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。
- 8.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或其他各项欠款，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面或电子的变更协议。
- 8.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 9 释义

- 9.1 保单年度** 指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的期间为一个保单年度。
- 9.2 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。

**9.3 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

**9.4 意外伤害事故** 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故**。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

**9.5 重大疾病** 本合同所定义的重大疾病共有 105 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》(以下简称“规范”)规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 105 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

**1. 恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**(见 9.22)(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于 3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。ICD-10 与 ICD-O-3 的释义见 9.23。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) **TNM 分期**(见 9.24)为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；(甲状腺癌的 **TNM 分期**见 9.25)；
- (3) **TNM 分期**为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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

常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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

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

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

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

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

- 3. 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢(含)以上**肢体**(见9.26) **肌力**(见9.27) 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9.28)；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**(见9.29)中的三项或三项以上。
- 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 6. 严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

(4) 肝功能指标进行性恶化。

**9. 严重非恶性颅内肿瘤**

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

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

下列疾病不在保障范围内：

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

**10. 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**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 9.30）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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。

**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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在保障范围内。

15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 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 9.31）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。  
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 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（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；
  - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。
- 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. 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

- 30. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：  
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；  
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 31. 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。
- 32. 主动脉夹层血肿** 是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。
- 33. 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）。
- 34. 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本保障范围内。
- 35. 经输血导致的 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. 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。  
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。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 36. 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。

**37. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

1. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
4. 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

**38. 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎**

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

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

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

**39. 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。

**40. 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。

**41. 急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

**42. 系统性硬皮病**

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫



性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。

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。

**43. 慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

**44. 严重肌营养不良症** 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三项或三项以上。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**45. 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。

**46. 因职业关系导致的 HIV 感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；  
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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。  
限定职业：  
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。  
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。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**47. 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所致的植物人状态不在保障范围内。

48. **亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断,并且造成永久性神经系统功能损害。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。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。
49. **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。
50. **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变,须满足下列至少一项条件:  
1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中,一支血管管腔堵塞 75%以上,另一支血管管腔堵塞 60%以上;  
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中,至少一支血管官腔堵塞 75%以上,其他两支血管官腔堵塞 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。
51. **多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少 6 个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,持续至少 180 天。
52. **全身性(型)重症肌无力** 是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,须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:  
1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,丧失正常工作能力;  
2. 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;  
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现,临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
53. **严重心肌病** 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(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级),且

有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

- 54. 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
- 55. 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，同时需满足下列全部条件：  
1. 经组织病理学诊断；  
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；  
3. 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 56. 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。
- 57. 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。
- 58. 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肿培养或组织检查证实有微生物；  
（2）病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；  
（3）分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；  
（4）持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。  
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 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. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
- 59. 肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 60. 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：  
1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；  
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；  
3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；

4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

**61. 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。

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

**62. 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心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

**63. 进行性核上性麻痹**

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

**64. 失去一肢及一眼**

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

1. 一眼视力；
2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

**65. 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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

**66. 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。

**67. 严重自身免疫性肝炎**

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

1. 高  $\gamma$  球蛋白血症；
2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；
4. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**68. 原发性骨髓纤维化**

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检

查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

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

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 69. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或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。理赔时须满足下列所有条件：
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
  2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 70. 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. 新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。
- 71. 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。
- 72. 严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 73. 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。
- 74. 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。必须由我们认可的医院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）。

- 75. 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。
- 76. 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，本疾病须满足以下所有条件：  
1. 至少切除了三分之二小肠；  
2. 完全肠外营养支持三个月以上。
- 77. 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。
- 78. 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）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. 由我们认可的医院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一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 79. 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。
- 80. 严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时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 180 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。
- 81. 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。经我们认可的医疗机构的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。
- 82. 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

#### 83. 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。

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

#### 84. 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. 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（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。

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

#### 85. 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

#### 86. 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。

#### 87. 严重肺结节病

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（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。

88. **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
89. **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。
90. **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。
91. **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。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
92. **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）。必须满足下列全部条件：  
1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；  
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；  
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（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。
93. **溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：  
（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；  
（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。  
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
94. **席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：



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

**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)膜突出的隐形脊椎裂。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**96. 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。

**97. 血管性痴呆**

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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, 并且有完整的临床、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。

**98. 额颞叶痴呆**

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征, 临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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, 并且有完整的临床、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。

**99. 路易体痴呆**

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点, 以路易体为病理特征的神经变性疾病。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, 并且有完整的临床、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。

**100. 亚急性硬化性全脑炎**

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主, 晚期主要为神经元坏死和胶质增生, 核内包涵体是本病的特征性改变之一。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;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
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。

101. **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；  
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
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。
102. **败血症导致的多器官功能障碍综合症** 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：  
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；  
(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；  
(4) 需要用强心剂；  
(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $\leq 9$ ；  
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；  
(7) 败血症有血液和影像学检查证实；  
(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；  
(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。  
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
103. **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。  
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
104. **范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：  
(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。
105. **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。
- 9.6 **男女高发特定恶性肿瘤** 本合同的男女高发特定恶性肿瘤，是指被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病，共计13种。疾病名称及定义如下：  
1. **白血病** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理

学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94、C95范畴,并且至少已经接受了下列一项治疗:

- (1) 化学治疗;
- (2) 骨髓移植。

但下列疾病不在保障范围内:

- (1) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤;
- (3) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

2. **睾丸恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C62范畴。**原位癌不在保障范围内。**
3. **膀胱恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C67范畴。**原位癌不在保障范围内。**
4. **肾恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C64范畴。**原位癌和继发性(转移性)恶性肿瘤不在保障范围内。**
5. **胰腺恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C25范畴。**原位癌不在保障范围内。**
6. **胃恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C16范畴。**下列疾病不在保障范围内:**
  - (1) 原位癌;
  - (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
7. **直肠恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C19、C20范畴。**下列疾病不在保障范围内:**
  - (1) 原位癌;
  - (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
8. **乳腺恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤C50范畴。**下列疾病不在保障范围内:**
  - (1) 原位癌;
  - (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;

(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

9. **宫颈恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C53范畴。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
10. **阴道恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C52范畴。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
11. **卵巢恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C56范畴。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
12. **子宫体恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C54范畴。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
13. **输卵管恶性肿瘤——重度** 是指符合恶性肿瘤——重度定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C57范畴。下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
  - (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
  - (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

## 9.7 轻症疾病

本合同所定义的轻症疾病共有50种，其中第1至3种轻症疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第4至50种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

### 1. 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订

版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为I期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 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、新生成的病理学Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

## 3. 轻度脑中风后遗症

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

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

## 4. 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
- （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

## 5. 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建

术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 6. 激光心肌血运重建** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。  
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7. 心脏瓣膜手术（非切开心脏手术）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 8. 中度听力受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹，1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于80分贝。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人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“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 9. 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人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“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10. 人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：  
(1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；  
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。  
本公司对“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 11. 视力严重受损** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“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。

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

**12. 角膜移植**

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

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

**13. 单眼失明**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

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

**14. 主动脉内手术（非开胸开腹手术）**

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

**15. 轻度慢性肾脏疾病**

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

(1) 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ ，或内生肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；

(2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；

(3) 连续维持至少180日。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

**16. 肝脏整叶切除**

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

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

(1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；

(2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内；

(3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

**17. 继发性肺动脉高压**

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

**18. 轻度特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级（注），且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

19. **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。
20. **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。  
此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
21. **中度系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：  
本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：  
(1) 在下列5项情况中出现最少3项：  
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；  
② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；  
③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；  
④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；  
⑤ 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。  
(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
22. **颈动脉狭窄介入手术** 颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。  
理赔时必须同时符合下列所有条件：  
(1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；  
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
23. **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。  
诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
24. **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。  
手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
25. **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“严重心肌病”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。
26. **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
27. **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。  
下列情况不在本保障范围内：  
(1) 部分肾切除手术；  
(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；  
(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。
28. **双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分卵巢切除；  
(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；  
(3) 预防性卵巢切除；  
(4) 变性手术。
29. **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。
30. **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，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 < 85%。
31. **永久性心脏起搏器植入** 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。
32. **永久性心脏除颤器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医

疗所需。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

- 33. 胆道系统重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须进行的情况下进行。  
胆道闭锁不在本保障范围内。
- 34. 早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：  
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\ \mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g/L}$ ；  
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。
- 35. 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。  
开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 36. 慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：  
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；  
(2) COPD肺功能分级III级，即 $30\% < \text{EFV1} < 50\%$ ；  
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；  
(4)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 37. 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准：  
(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 $\geq 9$ 分的患者被分类为系统性硬皮病）。  
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。  
以下情况不在保障范围内：  
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；  
(2) 嗜酸性筋膜炎；  
(3) CREST 综合征。
- 38. 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。  
我们对“轻度颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 39. 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：
- (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
  - (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
  - (3) 接受了骨髓移植。
- 40. 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。  
先天性脑积水不在本保障范围内。  
本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。  
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 41. 轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。  
本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。  
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致轻度颅脑手术不在本保障范围之内。
- 42. 外伤性颅内血肿清除术** 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。  
微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。
- 43. 骨质疏松骨折髌关节置换手术** 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髌关节置换手术。
- 44. 多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 45. 急性肾衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：
- (1) 少尿或无尿2天以上；
  - (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；
  - (3) 血钾>6.5mmol/L；
  - (4) 接受了血液透析治疗。

46. **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
47. **严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗** 因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：  
(1) 松质骨移植术；  
(2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；  
(3) 骨皮瓣转移术；  
(4) 骨搬移术；  
(5) 截肢（指、趾）术。
48. **昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上，但未达到72小时。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
49. **较轻面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上且未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
50. **轻度面部Ⅲ度烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%及以上，但未达到60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

## 9.8 全残

本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的(注1)；
  - (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
  - (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
  - (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
  - (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
  - (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
  - (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
  - (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，并由本公司指定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：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：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、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：指食物摄取、大

小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

- 9.9 初次发生** 指被保险人自出生之日起第一次经医院专科医生确诊患有约定的疾病。对于被保险人在投保本合同前已发生的约定疾病，我们不承担给付保险金的责任。
- 9.10 医院** 指国家卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 9.11 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。
- 9.12 确诊日** 指满足本合同全残、重大疾病、轻症疾病定义所有条件之日。恶性肿瘤的确定以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。
- 9.13 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 9.14 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。
- 9.15 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书驾驶的；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶的；  
(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、路线学习驾车的；  
(5) 驾驶证已过有效期的；  
(6) 公安交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。
- 9.16 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 无机动车行驶证或未取得法定临时通行牌证的；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

- 9.17 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.18 **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。
- 9.19 **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。
- 9.20 **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。
- 9.21 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 9.22 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
  
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 9.23 **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。
- 9.24 **TNM 分期** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
- 9.25 **甲状腺癌的 TNM 分期** 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：  
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌  
pTx：原发肿瘤不能评估  
pT0：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm  
 T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
 T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小  
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

#### 甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm  
 T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
 T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

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

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小  
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

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

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

#### 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

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

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

#### 远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	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。

#### 9.26 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。

#### 9.27 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。

#### 9.28 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。



- 9.29 **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。
- 9.30 **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。
- 9.31 **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。