



复星保德信人寿
[2022]疾病保险 012 号
请扫描以查询验证条款




复星保德信人寿保险有限公司

复星保德信星宝贝终身重大疾病保险（互联网专属）条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助投保人（您）、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

产品重要信息概览

 保险责任	必选责任： (1) 重大疾病保险金 (2) 中症疾病保险金 (3) 轻症疾病保险金 (4) 身故或全残保险金 (5) 疾病终末期关爱金 (6) 中症疾病或轻症疾病豁免保险费	可选责任： (7) 恶性肿瘤--重度关爱保险金 (8) 重大疾病特别呵护保险金 (9) 重大疾病医疗保险金 (10) 少儿特别关爱保险金
 保险期间	终身	
 投保年龄	出生满30天至15周岁	

特别提示

- 在特定情况下，您、被保险人或受益人的权益可能会受到影响，请您仔细阅读条款正文中灰色阴影显著标识的内容。
- 您有退保的权利，犹豫期内申请退保的，我们将在扣除不超过10元的工本费后，无息退还您已支付的保险费；犹豫期后退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。

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. 我们提供的保障

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险期间
- 1.3 等待期
- 1.4 保险责任



5. 合同效力

- 5.1 合同构成
- 5.2 合同成立与生效
- 5.3 犹豫期
- 5.4 合同效力的中止
- 5.5 合同效力的恢复
- 5.6 合同解除
- 5.7 合同效力的终止



2. 我们不给付的情形

- 2.1 责任免除



6. 其他权益

- 6.1 保单贷款
- 6.2 自动垫交保费



3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期



7. 其他需要关注的事项

- 7.1 投保年龄
- 7.2 未成年人身故保险金限制
- 7.3 明确说明与如实告知
- 7.4 我们合同解除权的限制
- 7.5 欠款扣除
- 7.6 年龄性别错误
- 7.7 联系方式变更
- 7.8 争议处理



4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 保险费豁免核定



8. 疾病定义

- 8.1 重大疾病定义
- 8.2 中症疾病定义
- 8.3 轻症疾病定义
- 8.4 特定疾病定义

复星保德信星宝贝终身重大疾病保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信星宝贝终身重大疾病保险（互联网专属）合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

① 我们提供的保障 保障内容以及保障的期间

- 1.1 **基本保险金额** 本合同基本保险金额由您在投保时和我们约定，约定的基本保险金额将在保险单上载明。如基本保险金额发生变更，变更后的基本保险金额将在批单上载明。
- 1.2 **保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起，至被保险人身故时止。
- 1.3 **等待期** 本合同的等待期指本合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日内（含）的一段期间。
在本合同有效期内，如被保险人于等待期内因意外伤害¹事故以外的原因直接导致身故或全残²，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际缴纳的保险费³（不计息），本合同效力终止。
在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，发生本合同所定义的重大疾

¹**意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害。

²**全残**：指具有下列情况之一项或多项者：

- (1) 双目永久完全失明的^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^②；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的^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，全需他人扶助的情形^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，并由本公司指定或认可的医疗机构中有资格的眼科医师出具治疗诊断证明。

注^②：四肢关节机能永久完全丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注^③：咀嚼、吞咽机能永久完全丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

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

所谓永久完全系指自事故发生之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况不受此 180 日的限制。

³**本合同实际缴纳的保险费**：指您依据本合同已经向本公司缴纳的保险费。如本合同发生过基本保险金额变更情形，则实际缴纳的保险费为基本保险金额变更后所对应的保险费。

病、中症疾病、轻症疾病或达到**疾病终末期⁴**状态（无论一种或多种），且该疾病或状态因意外伤害事故以外的原因直接导致，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际缴纳的保险费（不计息），本合同效力终止。

如被保险人因意外伤害事故直接导致上述情形的，无等待期。

1.4 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。在本合同有效期内，所选保险责任一经确定不得变更。

（一）必选责任

1.4.1 重大疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经**专科医生⁵确诊初次发生⁶**本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%给付重大疾病保险金。

若您未选择本合同的可选责任部分，自确诊初次发生重大疾病之日起，本合同效力终止。

若您选择本合同的可选责任部分，自确诊初次发生重大疾病之日起，本合同所有必选责任、重大疾病特别呵护保险金（如有）、少儿特别关爱保险金（如有）责任终止，本合同继续有效，我们会继续承担恶性肿瘤—重度关爱保险金（如有）和重大疾病医疗保险金（如有）责任，同时我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费，我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费。在豁免保险费期间，我们不接受被豁免合同基本保险金额、交费年期的变更。

本合同项下您所选的所有保险责任终止后，本合同效力终止。

我们所保障的重大疾病 本合同所定义的120种重大疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“重大疾病定义”。

1. 恶性肿瘤—重度	2. 较重急性心肌梗死
3. 严重脑中风后遗症	4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	6. 严重慢性肾衰竭
7. 多个肢体缺失	8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

⁴疾病终末期：指被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来6个月内身故。在家属及患者的要求和专科医生的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

⁵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。

⁶确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊患有某种疾病。

9.	严重非恶性颅内肿瘤	10.	严重慢性肝衰竭
11.	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12.	深度昏迷
13.	双耳失聪	14.	双目失明
15.	瘫痪	16.	心脏瓣膜手术
17.	严重阿尔茨海默病	18.	严重脑损伤
19.	严重原发性帕金森病	20.	严重III度烧伤
21.	严重特发性肺动脉高压	22.	严重运动神经元病
23.	语言能力丧失	24.	重型再生障碍性贫血
25.	主动脉手术	26.	严重慢性呼吸衰竭
27.	严重克罗恩病	28.	严重溃疡性结肠炎
29.	胰腺移植	30.	埃博拉病毒感染
31.	丝虫病所致象皮肿	32.	主动脉夹层血肿
33.	克雅氏病	34.	破裂脑动脉瘤夹闭手术
35.	经输血导致的 HIV 感染	36.	严重原发性硬化性胆管炎
37.	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	38.	系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎
39.	严重类风湿性关节炎	40.	重症急性坏死性筋膜炎
41.	急性坏死性胰腺炎开腹手术	42.	系统性硬皮病
43.	慢性复发性胰腺炎	44.	严重肌营养不良症
45.	溶血性链球菌引起的坏疽	46.	因职业关系导致的 HIV 感染
47.	植物人状态	48.	严重 I 型糖尿病
49.	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	50.	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
51.	严重多发性硬化	52.	全身性（型）重症肌无力
53.	严重心肌病	54.	严重心肌炎
55.	肺淋巴管肌瘤病	56.	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
57.	心脏粘液瘤	58.	感染性心内膜炎
59.	肝豆状核变性	60.	肺源性心脏病
61.	肾髓质囊性病	62.	严重继发性肺动脉高压
63.	进行性核上性麻痹	64.	失去一肢及一眼
65.	嗜铬细胞瘤	66.	颅脑手术
67.	严重自身免疫性肝炎	68.	主动脉夹层瘤
69.	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	70.	严重慢性缩窄性心包炎
71.	脑型疟疾	72.	胆道重建手术
73.	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）	74.	严重戈谢病
75.	严重结核性脑膜炎	76.	严重肠道疾病并发症
77.	瑞氏综合征	78.	严重骨髓异常增生综合征
79.	严重面部烧伤	80.	严重川崎病
81.	重症手足口病	82.	严重哮喘
83.	骨生长不全症	84.	器官移植导致的 HIV 感染
85.	进行性多灶性白质脑病	86.	脊髓小脑变性症
87.	婴儿进行性脊肌萎缩症	88.	多处臂丛神经根性撕脱
89.	艾森门格综合征	90.	细菌性脑脊髓膜炎
91.	严重法布里（Fabry）病	92.	疾病或外伤所致智力障碍
93.	严重幼年型类风湿性关节炎	94.	席汉氏综合征
95.	脊柱裂	96.	弥漫性血管内凝血

97. 额颞叶痴呆	98. 亚急性硬化性全脑炎
99. 进行性风疹性全脑炎	100. 败血症导致的多器官功能障碍综合症
101. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	102. 范可尼综合征
103. Brugada 综合征	104. 严重黏多糖贮积症
105. 精氨酸酶缺乏症	106. 闭锁综合征
107. 脑桥中央髓鞘溶解症	108. 弥漫性硬化
109. 肺孢子菌肺炎	110. 神经白塞病
111. 严重强直性脊柱炎	112. 狂犬病
113. 多系统萎缩 (MSA)	114. 严重 Baló 病 (同心圆硬化症)
115. 严重出血性登革热	116. 破伤风
117. 严重气性坏疽	118. 脊髓灰质炎导致的瘫痪
119. 严重亚急性坏死性脊髓炎	120. III度房室传导阻滞

1.4.2 中症疾病保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，该一种或多种中症疾病的保险责任终止。

本合同的中症疾病保险金累计给付以3次为限，当累计给付次数达到3次时，本项保险责任终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本合同所定义的一种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人确诊中症疾病时已经符合本合同约定的重大疾病保险金的给付条件，则我们仅给付重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。

我们所保障的中症疾病 本合同所定义的31种中症疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“中症疾病定义”。

1. 肾脏切除	2. 心包膜切除术
3. 肝叶切除	4. 单侧肺脏切除
5. 双侧睾丸切除术	6. 双侧卵巢切除术
7. 中度运动神经元病	8. 中度脑炎或脑膜炎后遗症
9. 心脏瓣膜介入手术	10. 原发性肺动脉高压
11. 原发性心肌病	12. 中度慢性呼吸功能衰竭
13. 腔静脉过滤器植入术	14. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗
15. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	16. 中度类风湿性关节炎
17. 中度重症肌无力	18. 中度肌营养不良症
19. 中度溃疡性结肠炎	20. 中度系统性硬皮病
21. 中度脑桥中央髓鞘溶解症	22. 中度 Baló 病 (同心圆硬化症)
23. 中度弥漫性硬化	24. 中度多系统萎缩 (MSA)
25. 中度亚急性坏死性脊髓炎	26. 中度强直性脊柱炎
27. 外伤性全脾切除手术	28. 中度闭锁综合征
29. 硬脑膜下血肿清除手术	30. 中度慢性阻塞性肺疾病
31. 中度感染性心内膜炎	

1.4.3 轻症疾病保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，**该一种或多种轻症疾病的保险责任终止。**

本合同的轻症疾病保险金累计给付以3次为限，当累计给付次数达到3次时，本项保险责任终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本合同所定义的一种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人确诊轻症疾病时已经符合本合同约定的重大疾病保险金或中症疾病保险金的给付条件，则我们仅给付重大疾病保险金或中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

我们所保障的轻症疾病 本合同所定义的40种轻症疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“轻症疾病定义”。

1. 恶性肿瘤—轻度	2. 较轻急性心肌梗死
3. 轻度脑中风后遗症	4. 激光心肌血运重建术
5. 单个肢体缺失	6. 病毒性肝炎导致的肝硬化
7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	8. 人工耳蜗植入术
9. 角膜移植	10. 单目失明
11. 甲型及乙型血友病	12. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
13. 糖尿病导致单足截除	14. 植入心脏起搏器
15. 轻度面部烧伤	16. 面部重建手术
17. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	18. 微创颅脑手术
19. 特定的系统性红斑狼疮	20. 视力严重受损
21. 慢性肝功能衰竭	22. 轻度肠道并发症
23. 轻度阿尔茨海默病	24. 轻度原发性帕金森氏病
25. 全身较小面积III度烧伤	26. 冠状动脉介入手术
27. 轻度脑损伤	28. 早期象皮病
29. 轻度出血性登革热	30. 轻度多发性硬化
31. 轻度严重克罗恩病	32. 原位癌
33. 轻度脊髓灰质炎	34. 急性肾衰竭肾脏透析治疗
35. 植入大脑内分流器	36. 多发肋骨骨折
37. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	38. 轻度进行性核上性麻痹
39. 轻度坏死性筋膜炎	40. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

1.4.4 身故或全残保险金 **（一）身故保险金**
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后身故，我们将按以下方式给付身故保险金，**本合同效力终止。**

(1) 如被保险人在年满18周岁⁷之前（不含18周岁生日当天）身故，我们将按本合同实际缴纳的保险费（不计息）给付身故保险金。

(2) 如被保险人在年满18周岁之后（含18周岁生日当天）身故，我们将按

⁷周岁：指按照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。

本合同基本保险金额的100%给付身故保险金。

(二) 全残保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后全残，我们将按以下方式给付全残保险金，**本合同效力终止。**

- (1) 如被保险人在年满18周岁之前（不含18周岁生日当天）全残，我们将按本合同实际缴纳的保险费（不计息）给付全残保险金。
- (2) 如被保险人在年满18周岁之后（含18周岁生日当天）全残，我们将按本合同基本保险金额的100%给付全残保险金。

1.4.5 疾病终末期关爱金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生**确诊初次达到**⁸本合同所定义的疾病终末期状态，我们将按以下方式给付疾病终末期关爱金，**本合同效力终止。**

- (1) 如被保险人在年满18周岁之前（不含18周岁生日当天）被确诊初次达到疾病终末期状态，我们将按本合同实际缴纳的保险费（不计息）给付疾病终末期关爱金。
- (2) 如被保险人在年满18周岁之后（含18周岁生日当天）被确诊初次达到疾病终末期状态，我们将按本合同基本保险金额的100%给付疾病终末期关爱金。

本合同中的“重大疾病保险金”、“身故保险金”、“全残保险金”、“疾病终末期关爱金”四者不可兼得，即若我们给付其中一项保险金，则另三项保险金不再给付。

1.4.6 中症疾病或轻症疾病豁免保险费 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费，我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，**本项保险责任终止。**

在豁免保险费期间，我们不接受被豁免合同基本保险金额、交费年期的变更。

若您选择本合同的可选责任部分，则可选责任部分的剩余各期应交保险费也一并豁免。

(二) 可选责任

1.4.7 恶性肿瘤—重度关爱保险金 在本合同有效期内，我们按以下约定的方式之一给付恶性肿瘤—重度关爱保险金：

- (1) 如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或多种），且我们已按约定给付重大疾病保险金，在确诊初次发生本合同约定的“恶性肿瘤—重度”之日起满3年后，经专科医生第二次确诊患有本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%给付恶性肿瘤—重度关爱保险金。

⁸**确诊初次达到**：指被保险人自出生之日起第一次经专科医生确诊达到疾病终末期状态，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊达到疾病终末期状态。**

如被保险人在第二次确诊患有“恶性肿瘤—重度”之日起满3年后，经专科医生第三次确诊患有本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%再次给付恶性肿瘤—重度关爱保险金，**本项保险责任终止。**

(2) 如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病不为本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”，且我们已按约定给付重大疾病保险金，在确诊初次发生该重大疾病之日起满1年后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%给付恶性肿瘤—重度关爱保险金。

如被保险人在前次确诊“恶性肿瘤—重度”之日起满3年后，经专科医生第二次确诊患有本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%再次给付恶性肿瘤—重度关爱保险金，**本项保险责任终止。**

确诊的恶性肿瘤—重度包括以下情况：

- (1) 与前一次重大疾病无关的新发恶性肿瘤—重度；
- (2) 前一次恶性肿瘤—重度复发、转移、扩散；
- (3) 前一次恶性肿瘤—重度仍持续。

1.4.8 重大疾病特别呵护保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，在第30个保单周年日⁹零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除给付重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的50%额外给付重大疾病特别呵护保险金，**本项保险责任终止。**

1.4.9 重大疾病医疗保障金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，在第30个保单周年日零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）且在本公司指定或认可的医疗机构¹⁰接受治疗的，我们对被保险人自确诊之日起的3个治疗年度¹¹内为治疗该重大疾病实际发生的合理

⁹保单周年日：保单周年日指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹⁰本公司指定或认可的医疗机构：指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）医院，**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

¹¹治疗年度：指被保险人确诊某一疾病当日的零时起至下一个保单年度中对应日前一日的24时止。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

保单年度指从本合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日的前一日24时止。

且必要¹²的住院医疗费用¹³和门急诊医疗费用¹⁴承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

我们最多承担自确诊初次发生本合同所定义的重大疾病之日起3个治疗年度内所发生的符合本合同约定的医疗费用。重大疾病医疗保险金的累计给付金额以本合同基本保险金额的50%为限，其中在确诊初次发生本合同所定义的重大疾病之日起的每个治疗年度内，重大疾病医疗保险金的年度给付

12合理且必要：指医疗费用或药品费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。

对是否为合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

13住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (1) 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

- (2) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

- (3) 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

- (4) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

- (5) 诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

- (6) 检查检验费

指实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

- (7) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

- (8) 药品费

指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，西洋参，人参，冬虫夏草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

- (9) 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用。

- (10) 陪床费

指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。

- (11) 救护车使用费

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用；或者为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用。**救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。**

14门急诊医疗费用：包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费。诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费详见“住院医疗费用”。

金额以本合同基本保险金额的20%为限。

当年度给付金额达到本合同约定的上限时，对应治疗年度内我们不再给付重大疾病医疗保险金。当累计给付金额达到本合同约定的上限时，本项保险责任终止。

我们在本合同保险责任范围内给付重大疾病医疗保险金，若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险¹⁵、城乡居民大病医保、公费医疗¹⁶、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等任何第三方）获得补偿或赔偿，我们在扣除其他途径已获得的补偿或赔偿后，对于剩余部分费用，按约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。

基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的补偿或赔偿。

重大疾病医疗保险金的给付比例为100%，若被保险人就诊的医疗费用未经过基本医疗保险或公费医疗结算的，我们仅按80%的给付比例进行给付。

1.4.10 少儿特别关爱保险金

（一）少儿特定疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的少儿特定疾病（无论一种或多种），我们除给付重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的100%额外给付少儿特定疾病保险金，本项保险责任终止。

（二）少儿罕见疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的少儿罕见疾病（无论一种或多种），我们除给付重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的200%额外给付少儿罕见疾病保险金，本项保险责任终止。

若被保险人所患重大疾病不属于本合同所列少儿特定疾病或少儿罕见疾病，我们不承担给付少儿特别关爱保险金的责任，同时本项保险责任终止。

我们所保障的少儿特定疾病与少儿罕见疾病 本合同所定义的20种少儿特定疾病和8种少儿罕见疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“重大疾病定义”和“特定疾病定义”。

少儿特定疾病

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 白血病（特定疾病定义1） | 2. 脑恶性肿瘤--重度（特定疾病定义2） |
| 3. 淋巴瘤（特定疾病定义3） | 4. 严重川崎病（重大疾病定义80） |

¹⁵基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

¹⁶公费医疗：指《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。

5. 全身性（型）重症肌无力（重大疾病定义52）	6. 严重肌营养不良症（重大疾病定义44）
7. 重症手足口病（重大疾病定义81）	8. 严重幼年型类风湿性关节炎（重大疾病定义93）
9. 严重心肌病（重大疾病定义53）	10. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症（重大疾病定义11）
11. 瑞氏综合征（重大疾病定义77）	12. 严重哮喘（重大疾病定义82）
13. 严重 I 型糖尿病（重大疾病定义48）	14. 重型再生障碍性贫血（重大疾病定义24）
15. 脊髓灰质炎导致的瘫痪（重大疾病定义118）	16. 严重脑损伤（重大疾病定义18）
17. 骨生长不全症（重大疾病定义83）	18. 艾森门格综合征（重大疾病定义89）
19. 进行性风疹性全脑炎（重大疾病定义99）	20. 脊柱裂（重大疾病定义95）
少儿罕见疾病	
1. 肺淋巴管肌瘤病（重大疾病定义55）	2. 肝豆状核变性（重大疾病定义59）
3. 婴儿进行性脊肌萎缩症（重大疾病定义87）	4. 严重多发性硬化（重大疾病定义51）
5. 严重戈谢病（重大疾病定义74）	6. 严重法布里（Fabry）病（重大疾病定义91）
7. 严重黏多糖贮积症（重大疾病定义104）	8. 精氨酸酶缺乏症（重大疾病定义105）

② 我们不给付的情形 在哪些情况下，我们不予给付

2.1 责任免除

因下列第（1）至（9）项任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、疾病终末期状态或进行手术的，我们不承担保险责任；因下列第（1）至（8）项任一情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故或全残保险金的责任：

- （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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁷；
- （4）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；
- （5）被保险人酒后驾驶¹⁸、无合法有效驾驶证驾驶¹⁹，或驾驶无合法有效

¹⁷毒品：指根据《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。

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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁹无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

行驶证²⁰的机动车²¹；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(8) 被保险人患有遗传性疾病²²，先天性畸形、变形或染色体异常²³（但符合本合同“重大疾病定义”、“中症疾病定义”、“轻症疾病定义”的除外）；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴（但符合本合同“重大疾病定义”的除外）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、疾病终末期状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值²⁵。

发生上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、疾病终末期状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向投保人以外的被保险人继承人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）至（8）项中任一情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3 如何支付保险费 您应按时交纳保险费

3.1 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与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照本合同约定，在每个保险费约定支付日²⁶支付其余各期的保险费。

3.2 宽限期 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付其余各期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。

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。

²¹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。

²²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。

²³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。

²⁴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。

²⁵现金价值：指本合同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。

各保单年度末的现金价值如保险单或合同批注上所示，如因其他条款的约定而发生变更，则现金价值将重新计算。

²⁶保险费约定支付日：根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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除您欠交的保险费。

如果您在宽限期内未支付保险费，则本合同自宽限期满日24时起效力中止，本合同另有约定的除外。

4

如何领取保险金 谁有权领取以及如何领取保险金

4.1 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。

除另有约定外，本合同除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

保险事故发生前，您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，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上载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应经过其监护人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》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。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，受益人或豁免保险费申请人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

4.3.1 身故保险金申请 (1) 保险合同；

- (2) 身故保险金受益人的**有效身份证件**²⁷；
- (3) 由公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的死亡证明；如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明文件和资料。

- 4.3.2 全残保险金申请
- (1) 保险合同；
 - (2) 全残保险金受益人的有效身份证件；
 - (3) 本公司指定或认可的医疗机构的医师出具的被保险人全残鉴定诊断证明；
 - (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文件和资料。

- 4.3.3 除身故保险金、全残保险金外的其他保险金申请
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人或豁免保险费申请人的有效身份证件；
 - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - (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文件和资料。

对于以上各项保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，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继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 4.4 保险金给付
- 我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的**利息损失**²⁸。

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

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

²⁷**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、护照、军官证、士兵证等证件。

²⁸**利息损失**：指根据中国人民银行最近一次已公布的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

- 4.5 **保险费豁免核定** 我们在收到豁免保险费的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与豁免保险费申请人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除豁免保险费外，应当赔偿豁免保险费申请人因此受到的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向豁免保险费申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

5 合同效力 您需要注意的合同效力相关内容

- 5.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 5.2 **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开始生效，具体合同生效日以保险单上所载的日期为准。
- 5.3 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期，并在保险单上载明。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，我们将在扣除不超过10元的工本费后，向您无息退还您已支付的保险费。
- 犹豫期内解除本合同的，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及您的有效身份证件。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 5.4 **合同效力的中止** **本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 5.5 **合同效力的恢复** 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力，并提供被保险人的健康声明书及其他相关证明文件，在经我们审核同意并由您补足欠交的保险费、未还保单贷款和其他未还款项以及前述各项产生的利息的当日零时起，本合同的效力恢复。前述利息按照申请当时我们最新已宣布的保单贷款利率计算。
- 自本合同效力中止之日起满2年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同效力中止时的现金价值。**
- 5.6 **合同解除** 如您未发生理赔，可申请合同解除。**您解除合同的手续及风险：**
- 如果您在犹豫期后申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：
- (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，本合同效力终止。我们将于收到上述证

明和资料后30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

- 5.7 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
 - (2) 被保险人身故、全残或确诊达到疾病终末期状态；
 - (3) 本合同约定的其他效力终止的情况。

6 其他权益

- 6.1 **保单贷款** 在本合同有效期内且已过犹豫期的，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。**贷款金额不得超过本合同现金价值的80%扣除各项欠款²⁹后的余额，每次贷款期限最长为6个月**，保单贷款的利息按签订贷款协议时我们约定的贷款利率计算。贷款本息应在贷款期满之日一并归还。如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，按照当时我们最新已确定的贷款利率计息。**当未偿还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值时，本合同于当日24时效力中止。**
- 6.2 **自动垫交保费** 如果您已选择保险费的自动垫交，则当您的保险费超过宽限期仍未支付，我们将使用本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后，自保险费约定支付日开始自动垫交您欠交的到期保险费，使本合同继续有效。垫交保险费视作保单贷款。
如果本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后的余额，不足以垫交您欠交的到期保险费，则我们将就该余额按日折算垫交期间（如垫交期间没有超过宽限期则不予垫交），**垫交期间结束，本合同效力中止。**

7 其他需要关注的事项

- 7.1 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算，并在保险单上载明。本合同接受的投保年龄范围为被保险人出生满30天至15周岁。
- 7.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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，身故给付的保险金额总和的约定也不得超过前述限额。
- 7.3 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

²⁹欠款：指本合同的欠交保险费、未还保单贷款或其他未还款项，以及前述各项产生的利息。

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，但会向您退还本合同实际缴纳的保险费。

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。

- 7.4 **我们合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.5 **欠款扣除** 我们在给付各项保险金、退还本合同现金价值或保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或其他款项以及产生的利息未还清的，我们有权先扣除上述各项欠款及其应付利息。
- 7.6 **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及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，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本保险条款“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，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费。
- 7.7 **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。如果您未通知的，则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给您。
- 7.8 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

8.1 重大疾病定义 本合同所定义的重大疾病共有120种,其中第1至28种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》(以下简称“规范”)中的疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第29至120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**³⁰(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-10³¹)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3³²)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**³³为I期或更轻分期的**甲状腺癌**³⁴;

³⁰**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。

³¹**ICD-10**: 《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。

³²**ICD-O-3**: 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3),是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码:0代表良性肿瘤;1代表动态未定性肿瘤;2代表原位癌和非侵袭性癌;3代表恶性肿瘤(原发性);6代表恶性肿瘤(转移性);9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况,以ICD-O-3为准。

³³**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。

³⁴**甲状腺癌**: 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、Hurthle细胞癌和未分化癌

pT₁: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm,局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌,无论肿瘤大小

带状肌包括:胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

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

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³⁵肌力³⁶2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁷；

³⁵肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

³⁶肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

³⁷语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动³⁸中的三项或三项以上。

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

³⁸六项基本日常生活活动:六项基本日常生活活动是指:

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

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- (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，仍遗留下述至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13. **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆³⁹性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在 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** 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

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

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**⁴⁰Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

⁴⁰美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限，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。

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。
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 \geq 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. **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。
30. **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病，并须满足下列全部条件：
(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经传染病专科医生确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
(2) 存在广泛出血的临床表现；
(3) 病程持续 30 天以上。
单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。
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级淋巴液肿，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。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构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** 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** 指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保障范围内。
35. **经输血导致的 HIV 感染** 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，我们将不再予以赔付。我们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。

我们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. **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
 - (2) 持续性黄疸病史；
 - (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

37. **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指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。该疾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) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能衰竭症；
 - (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， > 100pg/ml；
 - (4) 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衰竭症。

我们仅承担由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能减退的保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

38. **系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎** 指由多种因素引起，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。**

本疾病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

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** 指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** 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染,可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。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。
- 41. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性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** 指慢性反复发作(3次及以上)的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成,造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件:
- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过 3 次;
 - (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
 - (3) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病,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** 指包围肢体或躯干的浅筋膜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科医生进行相关检查后证实。

46. **因职业关系导致的 HIV 感染** 指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,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业:
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警;
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;
 - (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 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。

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,我们将不再予以赔付。我们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. **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。并须在本合同有效期内,满足下述至少一项条件:
- (1) 已出现增殖性视网膜病变;
 - (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
 - (3) 在本公司指定或认可的医疗机构内已经进行了医学上必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

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. **严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
52. **全身性（型）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，须经本公司指定或认可的医疗机构的神经科专科医生确诊。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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
本疾病须经专科医生明确诊断。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级是指有本公司指定或认可的医疗机构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，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心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
(2) 以上状态持续不间断 90 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。
55. **肺淋巴管肌瘤病** 指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指定或认可的医疗机构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）** 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。
57. **心脏粘液瘤** 指经本公司指定或认可的医疗机构的心脏专科医生确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断，且为了治疗心脏粘液瘤，必须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的不在保障范围内。
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** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
(1) 典型症状；
(2) 角膜色素环（K-F 环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
(4) 经肝脏活检确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，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。
以下情况不在保障范围内：

(1) 多囊肾；

(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，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** 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指定或认可的医疗机构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** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
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。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
65. **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
(1) 临床有高血压症候群表现；
(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
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）。
因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
67. **严重自身免疫性肝炎** 指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。

- 68. 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。
- 69. 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症** 指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** 指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：
① 胸骨正中切口；
② 双侧前胸切口；
③ 左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 71. 脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 72. 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在医学所需的情况下进行。
胆道闭锁不在保障范围内。
- 73. 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型)** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
(1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 > 0.5g，以白蛋白为主；
② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 > 12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) > 332ng/L；

- ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
- ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 74. 严重戈谢病** 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 75. 严重结核性脑膜炎** 指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** 指因严重肠道疾病或意外伤害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** 指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。
瑞氏综合征需由本公司指定或认可的医疗机构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** 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) 由本公司指定或认可的医疗机构血液病专科的主治级别以上的专业医生确诊；
(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** 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

- 80. 严重川崎病** 指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾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** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司指定或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（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）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 6 个月。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 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。**本合同只保障 III 型成骨不全的情形**，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，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，我们将不再予以赔付。**我们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** 指一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
- (1) 由神经科专科医生根据脑组织活检确诊；

- (2) 永久不可逆性丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
86. **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本公司指定或认可的医疗机构诊断,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. **婴儿进行性脊髓肌萎缩症** 指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍,伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
88. **多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该疾病须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
89. **艾森门格综合征** 指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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病,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. **严重法布里 (Fabry) 病** 指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病,由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A (α -Gal A) 的基因突变,导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常,使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断,且须满足下列至少一项条件:
(1) 中枢神经系统受累,存在缺血性脑卒中;
(2) 肾脏器官受累, GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$, 血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\ \mu\text{mol/L}$;
(3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 92. 疾病或外伤所致智力障碍** 指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) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（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. 严重幼年型类风湿性关节炎** 指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满18周岁之前。
- 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。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。
- 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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降;
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降;
- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$;
- (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

97. 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。

98. 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。本疾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, 核内包涵体是本疾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。

99. 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。

100. 败血症导致的多器官功能障碍综合症 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 $<50 \times 10^3 /\mu\text{升}$;
(3) 肝功能不全, 胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$;
(4) 需要用强心剂;
(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
(6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$;
(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。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

101. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 指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保障范围内。

102. **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。
103. **Brugada 综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
(3) 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。
104. **严重黏多糖贮积症** 指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20），智力低常应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）检测证实。智商的检测须由本公司指定或认可的医疗机构的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
105. **精氨酸酶缺乏症** 指由于精氨酸酶 1（arginase 1, AI）缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经本公司指定或认可的医疗机构专科医生根据红细胞精氨酸酶测试或其他检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
106. **闭锁综合征** 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部分病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需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。
107. **脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且需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。

108. **弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需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。
109. **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
(4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
(5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
110. **神经白塞病** 指一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
111. **严重强直性脊柱炎** 指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须经专科医生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且持续至少 180 天以上，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。
112. **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
113. **多系统萎缩（MSA）** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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。
114. **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。
115. **严重出血性登革热** 指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;
- (2) 严重出血: 消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿(不包括皮下出血点);
- (3) 严重器官损害或衰竭: 肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS(急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在保障范围内。

116. **破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体,在缺氧环境下生长繁殖,产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

117. **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断,且须同时符合下列要求:

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出致病菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死,并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

118. **脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

我们仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。

119. **严重亚急性坏死性脊髓炎** 是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。须经专科医生明确诊断,并且疾病确诊180天后,被保险人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。

120. **Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性疾病,须满足下列所有条件:

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50次/分钟;
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能,且已经放置心脏起搏器。

8.2 **中症疾病定义** 本合同所定义的中症疾病共有31种,被保险人发生符合以下中症疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。

1. **肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。**下列情况不在保障范围内:**

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

2. **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病,已经实施了心包膜切除术,但未达到本合同所定义的

重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

3. **肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（本合同定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。**下列情况不在保障范围内：**
- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
 - (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
 - (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
4. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。**下列情况不在保障范围内：**
- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
5. **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。
6. **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。
7. **中度运动神经元病** 指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。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
8. **中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**若被保险人已经达到本合同所定义的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准，则不在本中症责任的保障范围内。**
9. **心脏瓣膜介入手术** 指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。**本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。**

10. **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。
11. **原发性心肌病** 指被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重心肌病”的标准：
(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功能状态分级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) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
12. **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
(3) PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。
13. **腔静脉过滤器植入术** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
14. **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
15. **于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。该疾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；
(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手术。
16. **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重类风湿性关节炎”

炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

17. **中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该疾病必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所定义的重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
18. **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本合同所定义的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的标准。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，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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
19. **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，该疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。**其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**
20. **中度系统性硬皮病** 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。该疾病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所定义的重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由本公司指定或认可的医疗机构的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
(1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
(2) **嗜酸性筋膜炎；**
(3) **CREST综合征。**
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，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。但未达到本合同所定义的重大疾病“脑桥中

央髓鞘溶解症”或“瘫痪”的标准。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. **中度 Baló 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。但未达到本合同所定义的重大疾病“严重 Baló 病(同心圆硬化症)”或“瘫痪”的标准。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。
23. **中度弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。但未达到本合同所定义的重大疾病“弥漫性硬化”或“瘫痪”的标准。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两项。
24. **中度多系统萎缩 (MSA)** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所定义的重大疾病“多系统萎缩 (MSA)”或“瘫痪”的标准。须专科医生明确诊断，并有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。且须满足被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，日常生活必须持续受到他人监护。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
25. **中度亚急性坏死性脊髓炎** 指一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到本合同所定义的重大疾病“瘫痪”的标准。须经专科医生明确诊断，并且疾病确诊 180 天后，被保险人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。
26. **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
1) 严重脊柱畸形；
2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
27. **外伤性全脾切除手术** 被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术，**单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。**
28. **中度闭锁综合征** 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需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二项，且未达到本合同所定义的重大疾病“闭锁综合征”或“瘫痪”的给付标准。

29. **硬脑膜下血肿清除手术** 为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

30. **中度慢性阻塞性肺疾病** 指一种常见的以持续性气流受限为特征的疾病，该疾病必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，未达到本合同所定义的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”、“肺源性心脏病”、“严重继发性肺动脉高压”或“严重哮喘”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) COPD 气流受限严重程度分级达到： $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
(3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，且 $PaO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

31. **中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：
(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

8.3 **轻症疾病定义** 本合同所定义的轻症疾病共有 40 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病为“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 40 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 $T_1N_0M_0$ 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 $ki-67 \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—轻度”，不在保障范围内：

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

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，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梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
3. **轻度脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
4. **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司指定或认可的医疗机构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，并且未达到本合同所定义的重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的标准。
- 我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
5. **单个肢体缺失** 指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，但未达到本合同所定义的重大疾病“多个肢体缺失”和“失去一肢及一眼”的给付标准。
- 因糖尿病及其并发症、或者因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。被保险人已经达到本合同所定义的重大疾病“严重I型糖尿病”标准的，不在本轻症责任的保障范围内。
6. **病毒性肝炎导致的肝硬化** 指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，且未达到本合同所定义的重大疾病“严重慢性肝衰竭”或“恶性肿瘤—重度”的标准。理赔时须满足下列全部条件：
- （1）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由本公司指定或认可的医疗机构的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodel1肝纤维化标准达到4分。
- 由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
- 我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

7. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同所定义的重大疾病“颅脑手术”的标准：
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 我们对“微创颅脑手术”、“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。
8. **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。
9. **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指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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。
10. **单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所定义的重大疾病“双目失明”或“失去一肢及一眼”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 诊断须在本公司指定或认可的医疗机构内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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. **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。诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病专科医生确认。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
12. **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 指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，且未达到本合同所定义的重大疾病“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。

13. **糖尿病导致单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，在医学上必需的情况下，为了维持生命在本公司指定或认可的医疗机构内已经进行了由足踝或以上位置的单足截除手术。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。被保险人已经达到本合同所定义的重大疾病“严重Ⅰ型糖尿病”标准的，则不在本轻症责任的保障范围内。
14. **植入心脏起搏器** 指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，诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构专科医生认为是医学上必需的情况下进行。被保险人已经达到本合同所定义的重大疾病“严重Ⅰ型糖尿病”标准的，则不在本轻症责任的保障范围内。
15. **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%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
16. **面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，由专科医生确诊该面部毁容需接受住院治疗，该治疗属于医学上必需的情况，而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）。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。被保险人已经达到本合同所定义的重大疾病“严重面部烧伤”标准或本合同所定义的轻症疾病“轻度面部烧伤”标准的，且因此需行“面部重建手术”的，不在本轻症责任的保障范围内。
17. **因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 指被保险人因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
18. **微创颅脑手术** 指被保险人因疾病接受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。我们对“微创颅脑手术”、“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。
19. **特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所定义的重大疾病“系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：
(1) 在下列五项情况中出现最少两项：
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
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风湿科或免疫系统专科医生确定。

- 20. 视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,且未达到本合同所定义的重大疾病“双目失明”或“严重 I 型糖尿病”的标准,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,并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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。
- 21. 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,且未达到本合同所定义的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件:
- (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。
- 我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 22. 轻度肠道并发症** 指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) 完全肠外营养支持两个月以上。
- 被保险人已达到本合同所定义的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的,不在本轻症责任的保障范围内。
- 23. 轻度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并且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,但未达到本合同所定义的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的标准。
- 以下情况不在保障范围内:
- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆;
 - (2) 神经官能症和精神疾病。
- 24. 轻度原发性帕金森氏病** 指一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件,且未达到本合同所定义的重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的标准:
- (1) 无法通过药物控制;
 - (2) 出现逐步退化客观征状;
 - (3) 经鉴定至少持续 180 天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。

25. **全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
26. **冠状动脉介入手术** 指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者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所定义的重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的标准。
我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
27. **轻度脑损伤** 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，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的标准。
28. **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，但未达到本合同所定义的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但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。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的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。
29. **轻度出血性登革热** 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（登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级），但未达到本合同所定义的重大疾病“严重出血性登革热”的标准。出血性登革热的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证实。非出血性登革热不在保障范围内。
30. **轻度多发性硬化** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到本合同所定义的重大疾病“严重多发性硬化”的标准，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上，持续至少180天。
31. **轻度严重克罗恩病** 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。诊断必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重克罗恩病”的标准。

32. **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。
33. **轻度脊髓灰质炎** 指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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍存在一肢或一肢以上肢体的每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
34. **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。
35. **植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。**先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“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。**
我们对“微创颅脑手术”、“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。
36. **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。**
37. **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**
38. **轻度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所定义的重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本疾病须经专科医生明确诊断。
39. **轻度坏死性筋膜炎** 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到本合同所定义的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本疾病须经专科医生明确诊断。

40. **肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病,其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质,未达到本合同所指重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”的标准,且必须满足下列所有条件:

- (1) 经组织病理学检查明确诊断;
- (2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。

8.4 **特定疾病定义** 本合同所定义的特定疾病共有3种,被保险人发生符合以下特定疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。

1. **白血病** 指符合本合同所定义的重大疾病“恶性肿瘤—重度”的标准,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. **脑恶性肿瘤—重度** 指符合本合同所定义的重大疾病“恶性肿瘤—重度”的标准,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 C71 范畴。

但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) 颅神经恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C72.2-C72.5);
- (4) 球后组织恶性肿瘤(ICD-10 编码为 C69.6);
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3. **淋巴瘤** 指符合本合同所定义的重大疾病“恶性肿瘤—重度”的标准,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 C81-C85 范畴。

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 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。